

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 04
Oktober 2023

TEMA
SKOLEBØRN

Tavshed udenpå
og tale indeni



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: Selektiv mutisme • Børn med neuropsykiatriske udviklingsforstyrrelser og søvnbesvær
Et sundhedsplejeprojekt i Nepal • Mastitis – fra teori til praksis


Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersken

Semper

SEMPER D-VITAMINDRÅBER

Probiotika med dokumenteret effekt



Semper D-vitamin dråber bruges til børn fra fødslen og til voksne.

- Eneste D-vitamin dråber med probiotika *L. reuteri* Protectis®
- Ingen kokosolie
- 10 mikrogram D₃-vitamin og mindst 100 millioner levende *L. reuteri* Protectis®

D-vitamin er nødvendig for normal vækst og udvikling af skelet og knogler samt medvirker til normal funktion af immunforsvaret.

5 Semper D-vitamin dråber dækker det anbefalede D-vitamin tilskud på 10 µg dagligt til spædbørn i alderen 2 uger til 4 år.

D-vitamin dråber dækker 100% af dagligt referenceindtag (RI) af D-vitamin for børn <11 år og 200% af dagligt RI for børn fra 11 år og derover samt voksne.



Andre Semper produkter med probiotika

Semper D-vitamin dråber, Dråber og Tyggetabletter indeholder den patenterede probiotika *L. reuteri* Protectis®. *L. reuteri* Protectis® er en bakteriestreng, som har en veldokumenteret effekt.

Semper D-vitamin dråber, Semper Dråber og Semper Tyggetabletter kan købes i Matas, Helsam og på udvalgte apoteker

Du er altid velkommen til at kontakte os på tlf: 80 60 74 00 eller www.semper.dk

Nr. 04
Oktober 2023

Indhold

Dette kan du læse om denne gang

TEMA
SKOLEBØRN



Læs de mange
spændende artikler
i dette nummer af
Sundhedsplejersken



Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker er et fagligt selskab under Dansk Sygeplejeråd (DSR). Selskabet har eksisteret siden 1976, og selve faget, sundhedspleje er mere end 75 år gammelt. Som medlem får du vores magasin fem gange årligt.



Tilmeld dig vores
nyhedsbrev
På www.sundhedsplejersken.nu



[www.facebook.com/groups/
Sundhedsplejersken](https://www.facebook.com/groups/Sundhedsplejersken)

FYSISK AKTIVE UNGE HAR BEDRE MENTALT HELBRED

Unge mentale helbred blev udfordret under nedlukningen pga. mere inaktivitet



- 4 Leder
- 6 Tema: Når stemmen strejker
- 8 Tema: Når sundhedsplejersken møder *Selektiv mutisme* i skolen
- 12 Tema: Kan sundhedsplejerskernes observationer bidrage til opsporing af psykisk mistrivsel og psykisk sygdom i skolealderen?
- 16 Børn med neuropsykiatriske udviklingsforstyrrelser og søvnbesvær
- 21 Kort fortalt
- 22 Hvad vi ved om børn, der har været eksponeret for rusmidler og medicin i fosterlivet
- 26 En af os
- 28 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 30 Et sundhedsplejeprojekt i Nepal
- 34 En ny måde at tænke forberedelse til fødsel og forældreskab
- 36 Mastitis – fra teori til praksis
- 41 Uddannelse Nyt
- 42 Kort fortalt
- 44 Marte Meo Konferencen
- 46 Tværfagligt blik styrker børnenes motorik
- 48 Anmeldelser
- 50 Bestyrelsen

UDGIVER

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Lise Madsen

I redaktionsgruppen: Dorte Fischer,
Gitte Karina Jørgensen og Anja Kreutzmann

Webredaktør: Kirsten Birk

MATERIALE TIL MAGASINET

Send os gerne dit bidrag til magasinet. Vi samler løbende artikler og bringer i udgivelserne henover året. Indlæg og tekster modtages på e-mail: redaktoer@mediegruppen.net
Billeder på min. 1 MB opløsning vedhæftes separat.

UDKOMMER FEM GANGE ÅRLIGT

Februar, april, juni, oktober og december

ANNONCER

Media Partners, Hanne Kjærgaard,
tlf. 2967 1436 eller hanne@media-partners.dk

LAYOUT OG GRAFISK PRODUKTION

Mediegruppen, www.mediegruppen.net

PAPIR

Denne opgave er trykt med god samvittighed som en del af den grønne omstilling. Forankret i effektfulde miljømærkninger og et socialt ansvarlighedskodeks. På papir – der stammer fra bæredygtig skovdrift og miljørigtig papirproduktion. Grafisk produktion er baseret på vegetabiliske materialer og genanvendelse af affald. Den indgår i en naturlig livscyklus og genbruges til nye papirprodukter. Det er moderne cirkulær økonomi, som gør skoven stærkere, levetiden længere og sparker til den grønne omstilling.

OPLAG

1.400 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af teksterne eller dele heraf er ikke tilladt ifølge gældende lov om ophavsret uden udgiverens tilladelse. Der gøres opmærksom på, at Det Faglige Selskab for Sundhedsplejersker lægger i fagbladet 'Sundhedsplejersken' op til debat og deler ikke nødvendigvis de holdninger og betragtninger, som eksterne skribenter via artikler i bladet giver udtryk for.



MG 31980



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Overskrift og undersøgelser

Jeg håber, at I alle har haft en god sommer.

Vi oplevede inden sommerferien, at én overskrift skabte frustration blandt os i bestyrelsen – og blandt jer medlemmer.

Når vi mødes af en overskrift, der rammer sundhedsplejersker generelt, så sker der noget i os alle. Vrede, undren og 'hvad bilder de sig ind' kan dukke op først. Det mærkede vi også hos jer medlemmer.

I bestyrelsen var vi i kontakt med samarbejdspartnere, og efter drøftelser valgte vi i samarbejde med FALS, Center for Tidlig Indsats og Familieforskning (CIF) og Statens Institut for Folkesundhed, at lade artiklen ligge på is og afvente yderligere.

I min optik er det vigtigt, at kommunerne er omhyggelige med at vælge,

hvilke undersøgelser der arbejdes med i sundhedsplejen. Når vi undersøger børn, unge og forældre, så kræver det kompetencer hos os som fagpersoner. Desuden også et tilbud, der kan være en hjælp til den enkelte ud fra undersøgelsen.

Når den nye vejledning kommer, så vil en del af den være et 'metode-katalog.'

Her vil metoder, der kan bruges i sundhedsplejen, være listet op med henvisning til evidens. Dette kan måske være med til at have fokus på, hvad den enkelte kommune skal vælge, så det kan gavne de børn/unge og forældre, vi møder i vores hverdag. ♥

GRATIS PJECE OM MAD TIL BØRN

Ny revideret udgave

- ✓ 'Mad til børn' er en pjece med gode råd om alt fra skema til madpakker. **Pjecen indeholder lettilgængelige fakta om mad og drikke til barnet i alderen 0 til 6 år.**
- ✓ Som noget nyt i 'Mad til børn' har vi en række eksperter, herunder to sundhedsplejersker, en jordemoder, en klinisk diætist og en forsker til at give faglige input og inspiration. **Der er bl.a. blevet tilføjet et nyt afsnit om amning samt et afsnit om fødevareallergi.**
- ✓ Alle anvisninger i 'Mad til Børn' er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens og Fødevarestyrelsens anbefalinger for sund mad til spædbørn og småbørn.
- ✓ **Bagerst i materialet findes en planche, der kan rives ud og hænges op på fx køleskabsdøren eller indersiden af køkkenskabet.** Planchen er en oversigt over nogle af de væsentligste mad- og drikkeperioder i barnets første leveår.



Gratis materiale på
www.ernaeringsfokus.dk

Når stemmen strejker ?

TEMA
SKOLEBØRN

Børnene kan godt tale, men gør det kun i bestemte sociale sammenhænge, i andre situationer er de ufrivilligt tavse. De lider af det, der hedder selektiv mutisme eller ufrivillig tavshed. En alvorlig angstlidelse, der, ifølge Social- og Boligstyrelsen, også er en overset diagnose.

Halsen snører sig sammen, og det er umuligt at få ord over læberne. Sådan oplever børn og unge med selektiv mutisme det i visse situationer, eksempelvis når læreren stiller et spørgsmål. Hjemme hos familien er der ingen problemer med at tale.

– Det er et typisk tegn på tilstanden. At barnet fint kan tale i bestemte situationer, men lukker fuldstændig i i andre, siger socialfaglig konsulent i Social- og Boligstyrelsen, Ellen Vibe Pedersen, som har bidraget til publikationen 'Selektiv mutisme – når stemmen forsvinder, og hvordan den genfindes'.

Selektiv mutisme er en angstlidelse, og viser sig første gang hos børn mellem tre og seks år, men opdages først, når barnet når skolealderen.

– I skolen bygger læringsmiljøer og sociale relationer i større omfang på en forventning til sproglig kommunikation, forklarer Ellen Vibe Pedersen.

Hun understreger, at forskere endnu ikke ved, hvorfor lidelsen opstår, og gennem tiden har selektiv mutisme været kendt som en lidelse, der er svær at behandle, tegn på andre problemer eller som går over af sig selv. Men en tidlig indsats har stor effekt, og den indsats kalder på tæt samarbejde og koordinering.



HELLE HORSKJÆR HANSEN
Journalist hos Social- og Boligstyrelsen

JEG HAVDE IKKE RIGTIG
LYST TIL AT VÆRE TAVS,
JEG VILLE GERNE SNAKKE
MED DE ANDRE, MEN DET
KUNNE JEG LIGESOM
BARE IKKE
Olivia, 16 år

– I arbejdet med børn og unge med selektiv mutisme er det afgørende at forstå, at de har et stærkt ønske om at tale, men at angsten gør det umuligt for dem. Reduktion af talepresset samt fokus på at øge tryghed og kommunikationsmuligheder er derfor essentielt for at støtte barnet med selektiv mutisme ud af tavsheden, forklarer Ellen Vibe Pedersen.

Det kan Olivia nikke genkendende til. Hun har bidraget til Social- og Boligstyrelsens publikation med sine erfaringer, og hun husker tydeligt et brændende ønske om at tale.

– Jeg havde ikke rigtig lyst til at være tavs, jeg ville gerne snakke med de andre, men det kunne jeg ligesom bare ikke, siger hun.

I dag er hun 16 år, og det er ikke mere en to-tre år siden, hun fandt ud af, at hendes tavshed var selektiv mutisme.

– Tidligere sagde jeg bare, at jeg var genert. Jeg kunne ikke lide, når opmærksomheden var rettet mod mig. Nogen gange er det lidt nemmere at undgå ting, hvis man bare ikke siger noget, fortæller Olivia og fortsætter:

– Sig det, sig det. Hvordan kan jeg sige det på en god måde? De tanker kører i mit hoved. I situationer, hvor jeg er presset til at tale, mærker jeg, at jeg begynder at svede og hele hovedet begynder at lave ringelyde. Det forsvinder igen for det meste, når jeg er ude af situationen, men det kan godt tage lidt tid. Efter at jeg er begyndt at tale, er der lidt mindre af det. Det er der stadig, når jeg er i tvivl, om det, jeg siger, er rigtigt, og om det, jeg gør, er godt nok.

Når lærere og forældre skal vurdere børnenes adfærd, beskriver de børnene som mere angste, nedtrykte og socialt tilbagetrukne end børn i kontrolgruppen.

Undersøgelser viser, at lidelsen ses hos mellem 0,7 og 0,8 % af alle børn i førskole- og skolealderen, hyppigere hos piger end hos drenge. Som regel aftager lidelsen i ungdomsårene, men diagnosen ses også hos voksne. ♥

Selektiv mutisme og autisme forskelle

Selektiv mutisme

- 1 Påvirker den sproglige kommunikation i specifikke kontekster eller med specifikke mennesker
- 2 Selektiv mutisme opstår/udvikles i løbet af barndommen
- 3 Kan forsvinde ved behandling. Vil oftest blive mere omfattende, hvis det ikke behandles
- 4 Det er hjælpsomt at eksternalisere selektiv mutisme fra personen og ikke inkludere selektiv mutisme som en del af sin identitet
- 5 Mennesker med selektiv mutisme taler ikke, fordi de er ude af stand til det

Autisme

- 1 Påvirker en persons sociale kommunikation livet igennem og på tværs af kontekster
- 2 Autisme er medfødt anderledes hjerneudvikling
- 3 Autisme er en måde at være i verden på, der påvirker én livet igennem og ikke noget, der kan eller skal fjernes. Det rette miljø er afgørende for positiv udvikling
- 4 Det er hjælpsomt at gøre autisten til en del af ens identitet og personlighed
- 5 Mennesker med autisme kan undlade at tale i specifikke sammenhænge, hvis det ikke giver mening for dem



Link til publikation:

<https://sbst.dk/Media/638098421353584066/Selektiv%20mutisme%20-%20videnspublikation%201-.pdf>

Når sundhedsplejersken møder *Selektiv mutisme* i skolen



Tekst: Kristina Sileny Alsbirk | Foto: Adobe stock

Selektiv mutisme er en angstlidelse, der defineres ved, at barnet taler i bestemte sammenhænge og er tavs i andre. Angstlidelsen kræver professionel behandling, som skal varetages af en psykolog. Det er meget afgørende for barnet, at de fagprofessionelle, som har med barnet at gøre i forskellige sammenhænge, kan forstå, hvad der ligger til grund for tavsheden. De børn, der er ramt, har et stærkt ønske om at kunne tale, så det er ikke, fordi de er dovne eller stædige. Det

er fullblown angst, som forhindrer dem i at tale i sociale situationer og beror altså ikke på, at der er noget galt med barnet som sådan. Som sundhedsplejerske vil nogle have hørt om et barn med selektiv mutisme i førskolealderen, mens barnet er tilknyttet daginstitution. Sandsynligheden for at møde et barn med denne udfordring er størst ved skolestart, fordi skolestart er en meget følsom periode i alle børns liv. Men for børn

med angstlidelsen vil dette skift være en endnu større omvæltning, og det vil her være mere tydeligt, at der ikke bare ligger almindelig generthed bagved tavsheden. Barnet bliver særligt udfordret på sine kommunikationsvanskeligheder i talesproget samtidig med, at der i denne alder jo også stilles større forventninger til at kunne udtrykke sig sprogligt og kommunikere sine behov ud til omverdenen.

Det vil altid være de voksnes ansvar at sørge for og sikre, at børn, der er tavse, ikke ekskluderes fra børnefællesskaber, men får muligheder for at deltage og kommunikere, selvom de er tavse. Dette kræver derfor en tilstrækkelig viden til at forstå mutismens natur og en accept og erkendelse af, at disse børn har brug for rigtig meget hjælp. Det

TEMA SKOLEBØRN



KRISTINA SILENY ALSBIRK
Sundhedsplejerske
Team Sundhedsplejersker
- Amager

DET VIL ALTID VÆRE DE
VOKSNES ANSVAR AT
SØRGE FOR OG SIKRE,
AT BØRN, DER ER TAVSE,
IKKE EKSKLUDES FRA
BØRNEFÆLLESSKABER

kræver noget mere af os som fagpersoner at hjælpe et barn med mutisme, og det stiller krav til, at vi skal være ekstra samt særligt opmærksomme på vores egen nonverbale kommunikation, kropssprog og især ansigtsmimik, når vi kommunikerer med dem. Det svarer til, at man aldrig kunne finde på at bede en benamputeret person om at løbe eller gå på et ben, derfor er det fagpersonerne omkring barnet, som skal stille sig til rådighed for og være nysgerrige på, hvordan vi bedst får hjulpet det enkelte barn og ikke barnet selv, der skal finde på strategier til at opnå de voksnes opmærksomhed.

Det kan være en kæmpe udfordring at lave en indskolingsundersøgelse på et barn med selektiv mutisme, da barnet typisk ikke taler i situationer, hvor der er krav om at kommunikere med fremmede eller i sociale situationer. Det er vigtigt at tage hensyn til barnets behov for tryk og gradvist opbygge tillid og kommunikation, en tidskrævende proces. Opgaven fordrer, at sundhedsplejersken er i tæt dialog med barnets forældre, der kender sit barn bedst og kan støtte barnet i den særlige angstfyldte situation, det vil opleves som for barnet. Forældresamarbejdet bliver særlig vigtigt for, at sundhedsplejersken skal kunne gennemføre indskolingsundersøgelsen, men det bliver også vigtigt, at der er et tværfagligt samarbejde mellem fagpersonerne, som omgiver sig med barnet. ↘

TIPS

Her er nogle enkelte tips til forudgående aktiviteter, før den reelle indskolingsundersøgelse på et barn med selektiv mutisme:

1 OPBYG TILLID:

Det er vigtigt at opbygge tillid med barnet først. Det kan gøres ved at tilbyde en tryk og støttende atmosfære, hvor barnet føler sig respekteret og accepteret. Inviter barnet og forældrene på besøg i lokalet, hvor undersøgelsen skal foregå.

2 BRUG NONVERBAL KOMMUNIKATION:

Selvom barnet ikke taler, kan nonverbale kommunikationsmetoder såsom tegninger, mimik, gestik og kropssprog anvendes til at kommunikere med barnet og opbygge en forbindelse.

3 BRUG SPIL:

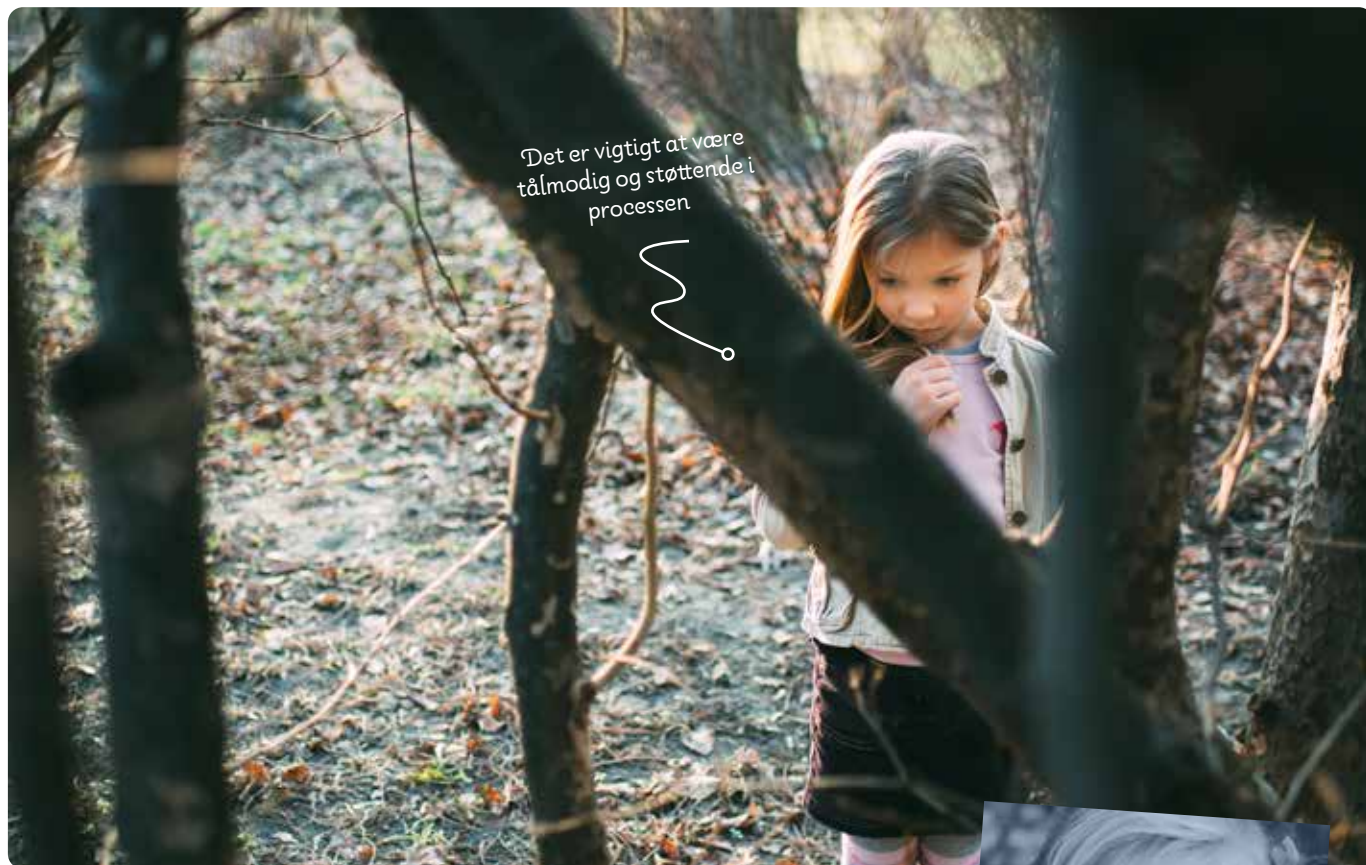
Spil kan bruges til at opbygge tillid og kommunikation med barnet. Spil som memory, kortspil og puslespil kan hjælpe med at bryde isen og skabe en positiv atmosfære.

4 SAMARBEJDE MED FORÆLDRENE:

Det er vigtigt at samarbejde med forældrene, da de kender deres barn bedst. Forældrene kan hjælpe med at opbygge tillid og kommunikation med deres barn samt give vigtig information om barnets behov og præferencer.

5 GRADVIS UDFORDRING:

Når barnet er blevet mere tryk, kan man gradvist udfordre barnet til at kommunikere mere verbalt. Det kan gøres ved at stille spørgsmål, der kræver korte svar og gradvist øge sværhedsgraden (dette skal altid afstemmes med forældrene og eventuelt psykolog, hvis barnet er i behandling med kognitiv adfærdsterapi).



Det er vigtigt at huske, at det kan tage tid at opbygge tillid og kommunikation med et barn med selektiv mutisme. Det er vigtigt at være tålmodig og støttende i processen.

Det er også vigtigt at nævne, hvilken udfordring det er at være forældre til et barn med selektiv mutisme. Mange forældre kan føle sig meget alene og har brug for støtte og forståelse. De skal føle sig hørt og kunne slippe af i hverdagen og vide, at barnet mødes og håndteres hensigtsmæssigt i de timer, det er i skole. Selektiv mutisme kalder på tæt samarbejde og koordinering, fordi en tidlig indsats har stor effekt og kan forebygge udviklingen af andre angstformer, der senere i barnets liv kan udvikle sig til social fobi eller psykisk sygdom.

Forfatteren vil også tydeliggøre, at det er særlig vigtigt at være opmærksom på især de andre børns forståelse af mutisme og adfærd overfor det 'ramte barn.' Børn, som ikke verbalt kan forsvare sig selv, er i øget risiko for krænkelser, nedsættende kommentarer og overgreb.

Som fagperson kan man gøre en stor forskel i at være med til at mindske risikoen for overgreb ved netop at forebygge, at dette sker. Børnene omkring det ramte barn med mutisme bør klædes så godt på som muligt i forhold til deres alder og oplyses om mutismens væsen, hvad det betyder, og hvordan man kan hjælpe sin klassekammerat på bedste vis.

Hermed en stor opfordring til at dykke ned i den videnspublikation, som foreligger på Socialstyrelsens hjemmeside angående selektiv mutisme - når stemmen forsvinder og hvordan den genfindes. Her finder man både råd til fagfolk, forældre, samt pjecer og podcast om selektiv mutisme:

<https://sbst.dk/Media/638136464562534167/Selektiv%20Mutisme%20pjece%200303.pdf>

Den rette hudpleje kan gøre en forskel for både mor og barn

Probiotika gør huden mere modstandsdygtig

Ny viden og teknologi har banet vejen for hudpleje med probiotisk indhold. Apotekets har i samarbejde med jordemoder Cana Buttenschøn udviklet to produkter til mor og barn, der bidrager til at genskabe og bevare balancen i hudens mikrobiom: En vegetabilsk brystvorteolie med levende mælkesyrebakterier fra to unikke stammer og en vandafvisende babysalve med vegetabiliske olier og ekstrakt af to mælkesyrebakteriestammer.



Ammestart uden ømme, irriterede brystvorter

Brystvorteolien kan anvendes både forebyggende ved ammestart og plejende, hvis der opstår hudirritation senere i ammeforløbet. For at forebygge hudirritation og skadet hud kan man påføre 1-2 dråber på hvert bryst efter hver amning, indtil amningen er etableret. For at pleje rød, irriteret eller skadet hud kan man påføre 2 dråber efter hver amning.

Trøske kan ofte tages i opløbet

Får barnet hvide belægninger på tungen, kan man påføre 2 dråber brystvorteolie omkring brystvorten, før barnet lægges til brystet, så mælkesyrebakterierne bliver fordelt i barnets mund under amningen.

Undgå tør, irriteret og skadet babyhud

Babysalven kan anvendes dagligt ved bleskift for at forebygge rød, irriteret hud eller afhjælpe bleudslæt. Cana anbefaler også salven, hvis barnet får tør hud eller hudirritation bag ørerne, i hudfolderne, på kinderne, hænderne eller fødderne.

Apotekets & Cana Babysalve Lacto+ 99 kr. vejl.
Apotekets & Cana Brystvorteolie Lacto+ 139 kr. vejl.

Læs mere på apotekets.dk

apotekets er apotekernes eget mærke.
Personlig pleje, kosttilskud og effektive problemløsere i apotekskvalitet, bygget på viden og omtanke.

apotekets
VIDEN TIL FORSKEL



Kan sundhedsplejerskernes observationer bidrage til opsporing af psykisk mistrivsel og psykisk sygdom i skolealderen?

Andelen af børn og unge, der mistrives og som diagnosticeres med psykiske sygdomme, ser ud til at være i stigning. For at komme den negative udvikling til livs er det nødvendigt med mere viden om, hvordan børn og unges psykiske sundhed tilgodeses og ikke mindst viden om, hvad sundhedsplejerskerne kan gøre indenfor de eksisterende sundhedsordninger i kommunerne.

I en rapport fra Statens Institut for Folkesundhed tager vi udgangspunkt i sundhedsplejerskernes observationer vedrørende psykisk mistrivsel ved indskolingen og undersøger, om der ved disse observationer kan identificeres børn i særlig risiko for senere psykisk mistrivsel eller psykisk sygdom.

Baggrund for rapporten

De fleste danske børn og unge trives og har et godt psykisk helbred, men samtidig viser nye undersøgelser, at mere end hver syvende bliver diagnosticeret med en psykisk sygdom, inden de fylder 18 år (*Dalsgaard et al. 2019*). Tilsvarende viser danske og internationale undersøgelser, baseret på børn og unge fra den generelle befolkning, at omkring 16% af børne-unge befolkningen har betydelige psykiske problemer, og at forekomsten har været stigende de seneste årtier (*Holstein et al. 2021, Jeppesen et al. 2020*).

Arbejdet med at forebygge og reducere antallet af børn og unge, der har psykiske

sygdomme eller som mistrives, forudsætter viden om, hvem der er i øget risiko og hvad, der kan prædiktere senere psykiske problemer. Samarbejdet Databasen Børns Sundhed omfatter systematiske registreringer af sundhedsplejerskers observationer på vigtige tidspunkter i et barns liv, og giver herved mulighed for at belyse væsentlige aspekter af psykisk helbred hos børn og unge. På foranledning af Region Hovedstaden har Statens Institut for Folkesundhed udarbejdet to rapporter med fokus på psykisk mistrivsel og psykisk sygdom blandt børn og unge.

Den første rapport, der udkom i 2019 (*Pant et al. 2019*), havde fokus på børn under

ni år. Den viste, at sundhedsplejerskerne i deres hjemmebesøg hos familierne, når barnet er otte til ti måneder, kan opspore en gruppe af børn, der er i øget risiko for at blive diagnosticeret med en psykisk sygdom inden otteårsalderen. Rapporten viste ydermere, at der ved indskolingsundersøgelsen kan identificeres børn med tegn på psykisk mistrivsel, og samlet blev der peget på vigtige forebyggelsespotentialer inden for sundhedsplejen.

Efterfølgende blev der udarbejdet en supplerende rapport, offentliggjort i starten af 2023 (*Pommerencke et al. 2023*), som giver yderligere viden om sårbarheder hos børn i indskolingsalderen og vigtige aspekter af

psykisk helbred op gennem skolealderen og de tidlige ungdomsår. Formålet med denne artikel er at fremhæve nogle af de væsentligste fund fra denne seneste rapport.

Data og metode

Rapporten bygger på data fra sundhedsplejerskers journaler koblet med data fra nationale registre. Data er fra de kommuner fra Region Hovedstaden, der indgår i samarbejdet Databasen Børns Sundhed. I resultaterne, der fremhæves i denne artikel, indgår der to studiepopulationer: **1)** børn og unge, som både har data fra ind- og udskolingsundersøgelsen (N=11.250) og **2)** børn og unge, der både har data fra indskolingsundersøgelsen, og som er fyldt 15 år inden den 1. januar 2018 og som følges med hensyn til kontakt til hospitalsvæsenet til og med det 16. leveår (N=6.930).

Rapporten ser på to forskellige aspekter af det psykiske helbred: Psykisk mistrivsel og diagnosticeret psykisk sygdom. Oplysninger om psykisk mistrivsel stammer fra den individuelle sundhedssamtale, som den unge har med sundhedsplejersken ved udskolingsundersøgelsen. På baggrund af samtalen vurderer og registrerer sundhedsplejersken, om den unge mistrives enten i hjemmet, i skolen eller i forholdet til jævnaldrende.

Oplysninger om psykisk sygdom kommer fra Landspatientregistret, hvorfra der er indhentet oplysninger om, hvorvidt den unge er blevet diagnosticeret med en psykisk sygdom i hospitalsvæsenet, inden den unge bliver 16 år.

Derudover inddrages oplysninger om psykisk mistrivsel ved indskolingsundersø-

gelsen, indsamlet af sundhedsplejersken, der omfatter barnets **1)** forhold til jævnaldrende, **2)** generelle trivsel og **3)** trivsel i skolen.

I denne artikel præsenteres resultater fra statistiske analyser, som fokuserer på, hvorvidt indikatorer for psykisk mistrivsel ved indskolingsundersøgelsen øger risikoen for psykisk mistrivsel i udskolingsalderen og for diagnosticeret psykisk sygdom, inden den unge er 16 år. Analyserne inkluderer multivariate logistiske regressionsanalyser, hvor der tages højde for andre faktorer, som kan påvirke de statistiske sammenhænge.

Rapportens hovedresultater

Rapporten viser, at sundhedsplejersken ved indskolingsundersøgelsen har mulighed for at identificere en gruppe børn med øget risiko for at blive diagnosticeret med en psykisk udviklingsforstyrrelse og med øget risiko for at mistrives psykisk i udskolingsalderen. Blandt andet har børn, der ved

indskolingsundersøgelsen har problemer i forholdet til jævnaldrende, mere end fire gange øget risiko for at blive diagnosticeret med en psykisk udviklingsforstyrrelse som mental retardering, autisme spektrum tilstande og forstyrrelser af opmærksomhed og koncentration, inden de fylder 16 år (OR=4,14 (95 % CI: 2,15-7,97)). Derudover viser

rapporten, at børn, der har problemer i forholdet til jævnaldrende ved indskolingsundersøgelsen, også har mere end halvdan gang øget risiko for at mistrives i hjemmet ved udskolingsalderen (OR=1,67 (95 % CI: 1,02-2,74)). Et andet vigtigt fund er, at børn med lav generel trivsel ved indskolingsundersøgelsen har over dobbelt så stor risiko for at

ARBEJDET MED AT FOREBYGGE OG REDUCERE ANTALLET AF BØRN OG UNGE, DER HAR PSYKISKE SYGDOMME ELLER SOM MISTRIVES, FORUDSÆTTER VIDEN OM, HVEM DER ER I ØGET RISIKO



SOFIE WEBER PANT



LIS MARIE POMMERENCKE



SANNE ELLEGÅRD JØRGENSEN



ANNE METTE SKOVGAARD



TRINE PAGH PEDERSEN



KATRINE RICH MADSEN

Alle fra Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

mistrives i forholdet til jævnaldrende ved udskolingsalderen (OR=2,21 (95 % CI: 1,17-4,18)). Ligeledes finder rapporten, at børn med lav skoletrivsel ved indskolingsundersøgelsen har over halvanden gang øget risiko for at mistrives i skolen ved udskolingsalderen (OR=1,67 (95 % CI: 1,19-2,34)) samt at mistrives i forholdet til jævnaldrende ved udskolingsalderen (OR=1,83 (95 % CI: 1,08-3,10)).

Hvad kan resultaterne bruges til i praksis?

Tidlig opsporing efterfulgt af en målrettet indsats har afgørende betydning for at forebygge og begrænse forværring af psykiske problemer (Holstein et al. 2021, Jeppesen et al. 2020). Der er desuden betydelig politisk og faglig interesse for at styrke den tidlige opsporing af og indsats over for psykisk mistrivsel og psykisk sygdom (Holstein et al. 2021, Jeppesen et al. 2020, Sundhedsstyrelsen 2022). Resultaterne fra rapporten viser, at sundhedsplejerskens møde med børn,

særligt i forbindelse med indskolingsundersøgelsen, kan spille en central rolle i forhold til at løfte denne opgave inden for rammerne af de eksisterende sundhedsordninger i kommunerne.

Når en sundhedsplejerske opsporer et barn i risiko for psykiske problemer, er det yderst centralt, at dette sker systematisk, og at sundhedsplejerskerne har systematiske og velafprøvede handlemuligheder, så opsporingen konsekvent efterfølges af en målrettet indsats, der har en veldokumenteret effekt (Skovgaard 2023). På nuværende tidspunkt kan sundhedsplejersken henvise børn og familier med særlige behov til eksempelvis praktiserende læge og en række kommunale tilbud (Borgstrøm & Schou 2023). Der er dog brug for mere viden om, hvad der sker ved ind- og udskolingsundersøgelsen på tværs af kommuner i Danmark samt, hvilke handlemuligheder sundhedsplejerskerne, som opsporer psykisk mistrivsel i skolealderen, har. ♥



REFERENCER

Borgstrøm, H & Schou, C 2023. Skolebarnets møde med sundhedsplejersken. Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge. FADL's forlag.

Dalsgaard, S, Thorsteinsson, E, Trabjerg, BB, Schullehner, J, Plana-Ripoll, O, Brikell, I, Wimberley, T, Thygesen, M, Madsen, KB, Timmerman, A, Schendel, D, Mcgrath, JJ, Mortensen, PB & Pedersen, CB 2019. Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. JAMA Psychiatry.

Holstein, BE, Henriksen, TB, Rayce, SB, Ringsmose, C, Skovgaard, AM, Teilmann, GK & Væver, MS 2021. Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn. København: Vidensråd for Forebyggelse.

Jeppesen, P, Obel, C, Lund, L, Madsen, KB, Nielsen, L & Nordentoft, M 2020. Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år - Forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder. København: Vidensråd for Forebyggelse.

Pant, SW, Pedersen, TP, Ammitzbøll, J, Holstein, BE & Skovgaard, AM 2019. Børns mentale helbred og sundhed - En undersøgelse af nul- til otteårige i Region Hovedstaden i 2002-2017. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Pommerencke, LM, Jørgensen, SE, Pant, SW, Skovgaard, AM, Pedersen, TP & Madsen, KR 2023. Psykisk mistrivsel og psykisk sygdom blandt børn og unge. En undersøgelse af 0-16-årige i Region Hovedstaden. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Skovgaard, A 2023. Forebyggelse. Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge. FADL's forlag.

Sundhedsstyrelsen 2022. Fagligt oplæg til en 10-årsplan. Bedre mental sundhed og en styrket indsats til mennesker med psykiske lidelser. København S: Sundhedsstyrelsen.

NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

INGEN APPETIT UNDER SYGDOM?

Fortini er fulgyldige, energirige ernæringsdrikke, som kan være en hjælp, når appetitten svigter under sygdom.



Fortini kan bruges som supplement eller som eneste ernæringskilde til børn fra 1-12 år.

Fortini kan købes på apoteket. Sygesikringen yder tilskud på 60% af udgiften, hvis Fortini er ordineret på en grøn recept.



LÆS MERE HER

Fortini er fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med sundhedsfagligt personale.

NUTRICIA
Fortini

Børn med neuropsykiatriske udviklingsforstyrrelser og søvnbesvær

Børn med neuropsykiatriske udviklingsforstyrrelser herunder autismspektrumforstyrrelser (ASF) og ADHD har ofte i tillæg til kernesymptomerne også søvnproblemer, og for at bedre barnets daglige funktionsniveau, adfærd samt familiens trivsel generelt skal der i behandlingen også være fokus på søvnen og søvnvanskelighederne.

ADHD er en af de hyppigst forekommende psykiatriske lidelse hos børn og unge med en prævalens på 5% hos børn og unge med fortsatte problemer ind i voksenalderen hos 30-66% (Polanczyk 2007, Riglin 2016).

Kernesymptomerne uopmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet er ofte ledsaget af karakteristiske adfærdsmæssige problemer og nedsat funktionsniveau.

Autismspektrumforstyrrelser (ASF) er karakteriseret ved kvalitativ forstyrrelse i

social interaktion og kommunikation samt repetitiv og stereotyp adfærd og forekommer ifølge WHO på verdensplan med en hyppighed hos ca. et ud af 160 børn (0,6%), mens det antages, at forekomsten i Danmark er ca. 1%. ASF er ofte ledsaget af andre psykiatriske diagnoser som OCD, angst, ADHD og adfærdsforstyrrelser.

Søvnforstyrrelser ses ligeledes meget hyppigt i relation til psykiatriske problemstillinger, herunder ofte mere kronisk i relation til de

neuropsykiatriske diagnoser som ADHD, adfærdsforstyrrelser og ASF. (Hvolby 2020). Søvnforstyrrelser klassificeres efter International Classification of Sleep Disorders (ICSD-3 2014), og de kan overordnet inddeles i:

- Insomnier, der dækker over søvnløshed, problemer med at falde i søvn, mange opvågninger og kort søvn
- Forsinket søvnfasesyndrom (circadian rhythm sleep-wake disorder)

- Parasomnier, der blandt andet kan være mareridt, søvngængeri, talen i søvne og søvnrædsel (night terror)
- Dyssomnier – for eksempel søvnapnø og narkolepsi
- Hypersomnier, hvor søvnbehovet er forøget

Søvn har en vigtig funktion i barnets udvikling med betydning for blandt andet vækst, kognition, opmærksomhed, hukommelse, fysisk

helbred og andet. 'Batterierne' lades op, og under søvnen stimuleres produktionen af forskellige hormoner, herunder særligt væksthormon ligesom immunsystemet styrkes.

Denne gensidige mekanisme mellem søvnvanskeligheder og neuropsykiatriske symptomer er sandsynligvis multicausal og involverer såvel forstyrrelser i den circadiane rytme, neuroanatomiske overlap og genetiske faktorer (Hvolby 2015).

Særligt insomnier og parasomnier er relateret til den neuropsykiatriske diagnoser hos børn og unge.

I et dansk registerstudie fandt man, at den kumulative incidens for diagnosticering af en søvnforstyrrelse senest fem år efter en neuropsykiatrisk diagnose er 25-30% (Hvolby 2020).

Et systematisk review med en meta-analyse, der inkluderede 13 studier af prævalensen af psykiatrisk komorbiditet til ASF fandt, at stringent diagnosticeret (DSM V, ICD 10) søvnproblematik forekommer hos 13%, mens det ses hos 25-55 % hos børn med ADHD (Sung 2008, Lai 2014). Tilsvarende findes søvnproblemer hos 3,7% i den generelle befolkning (Reynolds 2011).

I studier, hvor søvnproblemerne er diagnosticeret mindre stringent, findes ofte en højere forekomst, hvor op mod 40-80% af børn og unge med ASF beskrives at have søvnproblemer – det sammenlignet med 25-40% i baggrundsbefolkningen (Meltzer 2008). Det er oftest søvnproblemer i form af forlænget indsovningstid (Sleep Onset Latency), senere tidspunkt for søvnens indtræden (Late Sleep onset), natlige opvågninger, angst i relation til søvnen, parasomnier og modstand mod at gå i seng, der rapporteres.

Hos børn med ASF kan insufficient søvn have betydning for forværring af autismesymptomerne. Således kan ses forværring af den repetitive (eventuelle selvskadende) adfærd, de sociale færdigheder og de kommunikative vanskeligheder.

Ligeledes ses der hos børn med ADHD og søvnproblemer ofte en forværring af opmærksomhed og ofte også øgede adfærdsproblemer.

Nogle studier peger på, at det generelle udviklingsniveau ikke har betydning, mens andre studier peger på, at ASF med lavt funktionsniveau har øget risiko for udvikling af kroniske døgnrytmeforstyrrelser. ➤



ALLAN HVOLBY
praktiserende
speciallæge, ph.d.

DER SES HOS BØRN MED ADHD OG SØVN-PROBLEMER OFTE EN FORVÆRRING AF OPMÆRKSOMHED OG OFTE OGSÅ ØGEDE ADFÆRDS-PROBLEMER.

Skønt der efterhånden er evidens for, at signifikante søvnproblemer er hyppige hos børn med ASF og ADHD, og at dårlig søvn forværrer det daglige funktionsniveau, er ætiologien bag søvnforstyrrelserne stadig usikre. Teorier peger på, at søvnproblemerne er et direkte resultat af enten den neuropsykiatriske problematik i sig selv, eller at de er associeret med den hyppige komorbiditet (FIG. 1).

Udvikling af døgnrytme (circadian rytme) etableres i løbet af de første 12-16 uger efter fødslen. Vigtigste faktor er den eksterne 24 timers lys-mørke rytme, men også ikke lys-relaterede faktorer som timing af måltider og social kontakt kan have en betydning. Ved maludvikling af hjernen, som for eksempel ved ASF eller medfødte hjerneskader, kan disse pathways blive forstyrrede med manglende eller dårlig udvikling af en naturlig døgnrytme

som følge heraf (Cohen 2014). Derudover har studier vist en dysregulation af melatoninsekretionen med en forhøjet koncentration i dagtimerne og et mindsket natligt niveau hos børn med ASF.

Komorbiditet mellem ADHD og ASF ses hyppigt. Flere studier har vist, at søvnforstyrrelser hyppigt forekommer hos børn og unge med ADHD, og registerstudiet af Hvolby (2020) viste, at når der korrigeredes for indbydes komorbiditet mellem ASF og ADHD, var ADHD den væsentligste faktor for udvikling af søvnforstyrrelser.

Dette peger på vigtigheden og relevansen af at screene for søvnforstyrrelser hos børn og unge med ASF og ligeledes screene for ADHD-symptomer hos børn med ASF og søvnforstyrrelser.

Monitorering af søvnen

Det er væsentligt at monitorere søvnen, inden der tages stilling til eventuel behandling. Børns søvnproblemer bliver ofte beskrevet af forældrene, og deres forståelse af søvn/søvnproblemer kan være forskellig fra klinikerens definition af søvnproblemer.

Studier har vist diskrepans mellem forældres rapporterede søvnproblemer og den objektivt målte søvn. Det er derfor væsentligt at få klarlagt, hvorvidt de beskrevne søvnproblemer udgør et reelt problem, eller om det i højere grad skyldes forældrenes oplevelse af et problem. I den sammenhæng er en egentlig søvnudredning relevant og bør som minimum indeholde en god søvnanamnese samt udfyldelse af en søvndagbog gennem 7-14 dage.

En mere objektiv metode kan være anvendelse af Actigraf.

Behandling

Søvnvanskeligheder er således associeret med nedsat sundhedsrelateret livskvalitet og kan medvirke til forværring af de neuropsykiatriske kernesymptomer og for eksempel imitere symptomerne på ADHD. Ligeledes

kan dårlig søvn i sig selv medføre indlæringsvanskeligheder, opmærksomhedsproblemer og i nogle tilfælde adfærdsproblemer – ligesom søvnvanskeligheder hos såvel barnet som familien øger risikoen for udvikling af stress og depression.

Det synes derfor relevant at forsøge at afhjælpe særligt massive søvnproblemer, inden der iværksættes medicinsk behandling for ADHD.

Det kan være hensigtsmæssigt at forsøge at bedre søvnvanskelighederne, hvad enten de er primære eller opstået på grund af den medicinske behandling ved for eksempel ADHD. Studier har vist, at søvnhygiejne, melatonin samt kugledyne kan afhjælpe søvnproblemerne.

Rådgivning om god søvnhygiejne er førstevalg i behandlingen (<https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9733>). Dette indebærer råd om faste sengetider og ‘stå-op’ tider, faste rutiner ved sengetid, ingen ‘blåt lys’ inden for en time (gerne mere) før sengetid – det vil sige undgå mobiltelefon, tablets og computer før sengetid. Hos for eksempel børn med ASF responderer ca. 25% godt på dette (Gringas 2012).

Tyngdedyner

Tyngdedyner kan være hjælpsomme for nogle børn, hvis søvnhygiejne ikke er tilstrækkeligt.

I et studie har vi i overensstemmelse med tidligere studier vist, at brug af kugledyne kan bedre søvnen. Særligt forkortes indsovningstiden hos børn med ADHD i medicinsk behandling samt giver færre adfærdsproblemer særligt i skolesammenhæng – men også i hjemmet (Hvolby 2020).

I studiet opnåede 31 af 36 børn (86%) en hurtigere indsovning målt med Actigraf, mens 23 af 36 (64%) af forældrene vurderede, at barnets søvn blev bedre.

Den gennemsnitlige indsovningstid målt med actigraf bedredes fra 30,6 minutter til 18,9 minutter, hvilket er en forbedring på 38%.

Også forældrevurderingen af indsovningstiden bedredes med 27,5% fra 40 minutter til 29 minutter i gennemsnit. Antallet af natlige

opvågninger reduceredes ligeledes med 16%. ADHD-symptomer, vurderet med ADHD-RS, bedredes såvel i skole som i hjemmet.

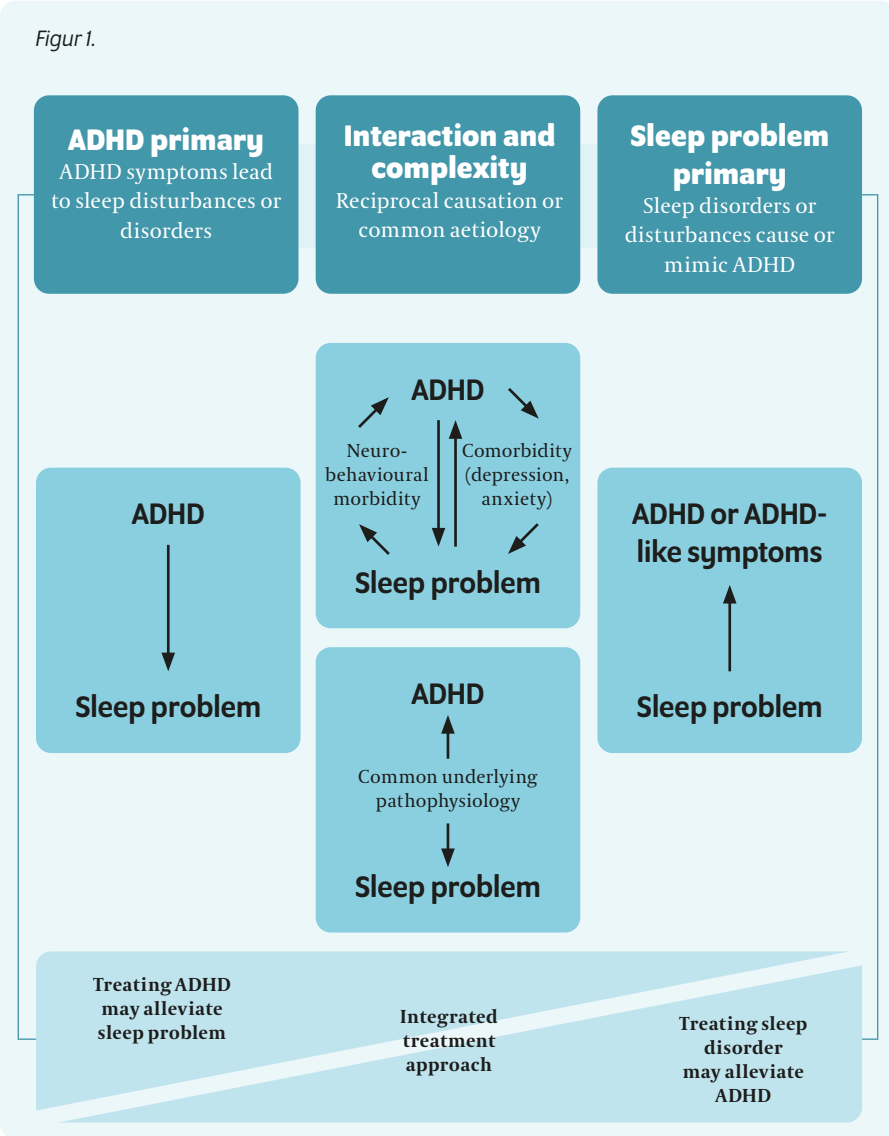
I skolen faldt symptomrating af uopmærksomhed og impulsivitet/hyperaktivitet med ca. 20%, mens adfærdssymptomerne næsten halveredes.

I hjemmet sås ligeledes færre symptomer på uopmærksomhed og impulsivitet/hyperaktivitet med en bedring på ca. 20%, mens der i hjemmet var en lidt mindre effekt på

adfærden, der kun forbedredes med 14%.

Det daglige funktionsniveau øgedes betydeligt med 30% - mens en mere generel vurdering af funktionsniveau/livskvalitet (Quality of Life (QoL)) ikke ændredes signifikant, om end vi fandt en 11% højere vurdering af QoL.

På baggrund af dette studie konkluderes, at kugledynen kan være en effektiv metode til at afhjælpe søvnproblemer hos børn med ADHD. Vi fandt, at anvendelse af kugledyne over en periode på otte uger dels bedrede søvnen, dels synes denne bedring af søvnen at mindske ADHD kernesymptomer: Uopmærksomhed og impulsivitet/hyperaktivitet samt øge det daglige funktionsniveau. Der synes desuden at være en tendens til, at den samlede livskvalitet (QoL) øgedes, om end dette studie ikke fandt en signifikant bedring.



Ligeledes kan det være relevant at behandle søvnproblemer hos børn, der er i medicinsk behandling for ADHD, da det, som dette studie viste, kan mindske symptomerne yderligere og bedre det daglige funktionsniveau.

Særligt giver dette studie en forhåbning om, at adfærdsproblemer, der ofte ses i relation til ADHD og søvnproblemer, effektivt kan bedres – specielt i skolesammenhænge.

Melatonin

Melatonin er et endogent produceret hormon, der indgår i regulationen af døgnrytmen.

Det har to overordnede funktioner – dels en hypnagog (søvndyssende) og dels en cronobiologisk/døgnregulerende effekt. Melatonin bør gives to – tre timer før Dim Light Melatonin Onset (DLMO - den biologiske sekretion af melatonin), når det anvendes til regulation af døgnrytmen og 30 minutter før sengetid, når anvendelsen er søvniudviktion (Ayyash 2015).

Der er overordnet to former for melatonin til behandling af søvnproblemerne. Dels en immediate-release form på 3 mg, der har indikationen ‘børn og unge med ADHD og søvnforstyrrelser’ og et prolonged-release (1 og 5 mg), der har indikationen ‘behandling af børn og unge med ASF og søvnproblemer.’

Konklusion

Søvnvanskeligheder er et hyppigt og reelt problem hos børn med neuropsykiatriske udviklingsforstyrrelser, og behandling deraf synes at være af stor betydning for at bedre det daglige funktionsniveau, barnets adfærd og familiens funktionsniveau generelt. Det er således væsentligt at have fokus på søvnen i kontakten med et barn, der har ADHD, ASF eller anden neuro-/neuropsykiatrisk problemstilling og aktivt forsøge at afhjælpe søvnproblemet. ♥

KILDER

1. Polanczyk GV, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *Am J Psychiatry*. 2007;164(6):942-948.
2. Riglin L, Collishaw S, Thapar AK, et al. Association of Genetic Risk Variants With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Trajectories in the General Population. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(12):1285-1292.
3. Hvolby A, Christensen J, Gasse C, Dalsgaard S, Dreier JW. Cumulative incidence and relative risk of sleep problems among children and adolescents with newly diagnosed neurodevelopmental disorders: A nationwide register-based study; *J Sleep Res*. 2020 Jun 21;e13122. doi: 10.1111/jsr.13122. Online ahead of print.
4. American Academy of Sleep Medicine: International Classification of Sleep Disorders. 3rd ed. 2014; (Darien, IL American Academy of Sleep Medicine)
5. Hvolby A. Associations of sleep disturbance with ADHD: implications for treatment *Atten Defic Hyperact Disord*. 2015 Mar;7(1):1-18.
6. Sung V, Hiscock H, Sciberras E, Efron D (2008) Sleep problems in children with attention-deficit/hyperactivity disorder: prevalence and the effect on the child and family. *Arch Pediatr Adolesc Med* 162:336–342
7. Lai M-C, Kasee C, Besney R, et al. Prevalence of co-occurring mental health diagnosis in autism population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 2019
8. Reynolds AM, Malow BA. Sleep and autism spectrum disorders. *Pediatr Clin North Am*. 2011 Jun;58(3):685-698.
9. Meltzer LJ, Mindell JA. Behavioral sleep disorders in children and adolescents. *Sleep Med Clin*. 2008;3:269-279.
10. Cohen S, Conduit R, Lockley SW, Rajaratnam SM, Cornish KM. The relationship between sleep and behavior in autism spectrum disorder (ASD): a review. *J Neurodev Disord*. 2014;6(1):44.
11. Vejledning om medikamentel behandling af børn og unge med psykiske lidelser <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9733>
12. Gringras P, Gamble C, Jones AP, Wiggs L, Williamson PR, Sutcliffe A, Montgomery P, Whitehouse WP, Choonara I, Allport T, Edmond A, Appleton R; MENDS Study Group. Melatonin for sleep problems in children with neurodevelopmental disorders: randomised double masked placebo controlled trial. *BMJ*. 2012 Nov 5;345:e6664. doi:10.1136/bmj.e6664.
13. Hvolby A (2020) The Application of Ball Blankets in the Treatment of Sleeping Difficulties in Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Effect on Quality of Life and Daily Functioning. *J Sleep Med Disord* 6(1): 1100.
14. Ayyash HF, Preece P, Morton R, Cortese S. Melatonin for sleep disturbance in children with neurodevelopmental disorders: prospective observational naturalistic study. *Expert Rev Neurother* 2015;Jun;15(6):711-717.



Bekymrende søvnvaner blandt unge hænger sammen med forældres uddannelse

Der er social ulighed i søvnvaner blandt folkeskolens ældste elever. Markant flere elever fra lav socialgruppe har søvnvaner, der vækker bekymring hos sundhedsplejersken, viser ny rapport. Også mors alder har betydning for søvnen. Unge, hvis forældre ikke har en lang videregående uddannelse, og unge, hvis mødre var meget unge, da de blev født, får oftere en bemærkning til søvn i deres sundhedsplejerskejournal.

Rapporten er udarbejdet af samarbejdet Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed. Den bygger på nationale registerdata og data fra blandt andet 8.786 unge, der er undersøgt af sundhedsplejersken i forbindelse med udskolingen i skoleåret 2021/22. Rapporten viser også, at der er tydelige kønsforskelle i forekomsten af bemærkninger til søvn. Hos pigerne får 21% mindst én bemærkning til deres søvn. Det gælder 15% af drengene. I forbindelse med udskolingsundersøgelsen taler sundhedsplejerskerne med den unge om søvn.

– I alt får 18% af alle unge ved udskolingsalderen mindst én bemærkning til deres søvn af sundhedsplejersken. Og det er jo en bekymrende stor andel, især når vi ved, hvor vigtig søvn er for unges udvikling, koncentration og indlæringssevner, siger Lis Marie Pommerencke. Hun mener, at det derfor er vigtigt, at sundhedsplejersken fortsat vejleder og oplyser de unge om et sundt søvnmønster.

Kontakt: Lis Marie, videnskabelig assistent, e-mail: limp@sdu.dk, Statens Institut for Folkesundhed, SDU. ♥

Kort fortalt

Landskonference 2024 VÆR OBS PÅ NY DATO

Bestyrelsen hos Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker har besluttet at flytte Landskonferencen 2024 fra den sædvanlige maj måned til 23.-24. september 2024.

Stedet bliver Tivoli Hotel & Congress Center. Vi håber, rigtig mange får mulighed for at deltage.



Søgning efter artikler

Savner du en særlig artikel, som tidligere har været bragt i 'Sundhedsplejersken', så er der stor sandsynlighed for, at du kan finde den på vores hjemmeside www.sundhedsplejersken.nu.

Husk, at du skal bruge log ind for at opnå fuldt udbytte af den store artikeldatabase på siden.



Fortælling
fra landskonferencen

Hvad vi ved om børn, der har været eksponeret for rusmidler og medicin i fosterlivet

D. 8. maj 2023 holdt Social- og Boligstyrelsen oplæg om en ny forløbsbeskrivelse på Landskonferencen for Sundhedsplejesker. Denne artikel er et kort resume af det afholdte oplæg. Oplægget tager afsæt i en forløbsbeskrivelse om børn og unge med komplekse funktionsnedsættelser som følge af prænatal eksponering for rusmidler og afhængighedsskabende medicin, der blev udgivet i september 2022.



HELLE ROTBØLL RANDLØV
fuldmægtig og sociolog



MIRJAM GISMERVIK
specialkonsulent og
fysioterapeut

Begge er ansat i Social- og Boligstyrelsen, Team National koordination

Sundhedsplejerskens unikke position i børnefamiliers liv giver faggruppen en særlig mulighed for at medvirke til opsporing af børn, der har været eksponeret for rusmidler under graviditeten. Det kræver dog, at man ved, hvilke kendetegn man skal være opmærksom på. Det er ikke nogen nem opgave blandt andet, fordi de vanskeligheder, der kan følge af en prænatal eksponering, kan forveksles og optræde samtidigt med andre problematikker som for eksempel tilknytnings- eller opmærksomhedsforstyrrelser.

Høj kompleksitet

Flere forskellige faktorer afgør, om en prænatal eksponering giver fosteret skader.

Det er faktorer som genetik, miljømæssige forhold under graviditeten som for eksempel stress, hvilket tidspunkt i fosterudviklingen eksponeringen finder sted, og mængde og antal af eksponeringer. Flere beskyttende eller belastende faktorer både før, under og efter fødslen kan gensidigt påvirke hinanden og skaber en unik situation for det enkelte barn. For at minimere skader og belastninger og for at give barnet de bedst mulige betingelser for en stabil trivsel og udvikling, er det væsentligt at sætte ind med udviklingsstøttende og kompenserende indsatser.

Det er svært at få eksakte tal på problematikken omfang, da rusmiddelområdet er præget af mørketal. En registeranalyse, foretaget i forbindelse med udarbejdelsen af forløbsbeskrivelsen, viser en tilgang på ca. 300 børn om året, der bliver registreret med en diagnose relateret til en prænatal eksponering.

Heraf vil en ukendt del udvikle komplekse følger og en stor del blive anbragt i løbet af barndommen.

**DE PRÆNATALT
EKSPOSEREDE BØRN
KAN VOKSE SIG IND I
PROBLEMER I TAKT MED,
AT KRAV OG
FORVENTNINGER FRA
OMGIVELSENE STIGER.**

den prænatale eksponering har påvirket udviklingen af vitale funktioner i kroppen, herunder ikke mindst hjernens udvikling. Barnet vil således ofte have en diffus hjerneskade.

De prænatalt eksponerede børn kan vokse sig ind i problemer i takt med, at krav og forventninger fra omgivelserne stiger. ➤

Kendetegn

Hvilke kendetegn skal man være opmærksom på for at opspore de her børn? Det spæde barn kan være født før termin med lav fødselsvægt og lav Apgar-score. Barnet kan have svært ved at regulere søvn og sult,

og det kan være særlig sart over for lyd, lys, lugt og berøring. Barnet kan have nedsat syn og hørelse, og der kan være forsinket udvikling og opmærksomhedsproblemer. Skolebarnet kan have svært ved at planlægge og gennemføre opgaver og få dagligdags rutiner automatiseret. Alle disse kendetegn skyldes, at

Anbefalinger fra forløbsbeskrivelsen:

- 1 Skærpet fokus på opsporing
- 2 Identificér støttebehov gennem tværfaglig udredning
- 3 Helhedsorientering med indsatser baseret på aktuelt bedste viden
- 4 Særligt fokus på børn i målgruppen, som er anbragt uden for hjemmet
- 5 Tværfaglig og tværsektoriel koordinering omkring højt specialiserede indsatser

Forløbsbeskrivelser og national koordinationsstruktur

En forløbsbeskrivelse er en samling af faglige vejledende anbefalinger om intervention til en særlig målgruppe. I en forløbsbeskrivelse indgår også en overordnet beskrivelse af den tværsektorielle og koordinerede indsats over for en given målgruppe.

Forløbsbeskrivelser udarbejdes af Den Nationale Koordinationsstruktur i Social- og Boligstyrelsen. Her beskæftiger de sig kun med målgrupper, der er kendetegnet ved, at der enten er 1) meget få personer, der har en bestemt lidelse eller 2) at behovet for intervention kan gå på tværs af flere sektorer eller lovgivningsområder.

I begge tilfælde vil interventionen blive særlig kompleks, og der kræves en viden, der betegnes som højt specialiseret.

Link til den nationale koordinationsstruktur på sbst.dk/tvaergaende-omrader/national-koordination/national-koordination



Hvis ikke viden om eksponeringen følger med barnet op igennem opvæksten, risikerer man, at dets vanskeligheder ikke møder forståelse, og at barnet ikke tilbydes en relevant indsats. Det er derfor vigtigt at interessere sig for anamnesen for at indfange den her problematik.

Tværfaglig udredning

Når et barn skal udredes for eventuelle følger af en prænatal eksponering, er der behov for en tværfaglig udredning. Først og fremmest både af en børnelæge, der kan afdække den somatiske tilstand, og en psykolog, der kan afdække det kognitive funktionsniveau, helst via en neuropsykologisk udredning.

Familieambulatorierne i Region Nord, Midt og Syddanmark har børneopfølgning, der kan levere en tværfaglig udredning. I Region Sjælland og Hovedstaden skal man derimod opsøge den tværfaglige udredning gennem den almene børnesundheds praksis.

Forudsigelige rammer understøtter barnets udvikling

Både i hjemmet, i dagtilbud og i skolen er det vigtigt, at de voksne, der er omkring barnet, forstår de vanskeligheder, barnet har. De voksne skal skabe struktur og forudsigelige rammer, der kan understøtte, at barnet udvikler og styrker sine ressourcer og bliver mindst muligt belastet af sine vanskeligheder. ♥



LINKS TIL FORLØBSBESKRIVELSEN OG EN PODCASTSERIE:

Se links på www.sundhedsplejersken.nu

Almindelig komælksbaseret modernælkserstatning bør undgås i første leveuge

- med henblik på at forebygge mælkeallergi hos børn, som ammes. Børn, der har behov for at få tilskud af modernælkserstatning i første leveuge, anbefales højt hydrolyseret modernælkserstatning eller aminosyrebaseret modernælkserstatning. Dette uanset om barnet er disponeret for allergi eller ej.^{1,2}

Nutramigen er en højthydrolyseret specialernæring, og står på Lægemiddelstyrelsens liste over godkendte ernæringspræparater.³



Samarbejder omkring allergi og forebyggelse

Referencer:

1. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Ern%C3%A6ring/B%C3%B8rn/Notat_Anbefalinger-om-forebyggelse-af-foedevareallergi-hos-spaedboern_opdateret16112022.ashx
 2. <https://www.astma-allergi.dk/viden-om/allergi/forebyggelse/>
 3. https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud/ernaeringspraeparater-med-tilskud/~/_media/34E72BA8096C42E7BD7917A33765278B.ashx
- * Registreret varemærke og © tilhørende MJN U.S. Holdings LLC. Alle rettigheder forbeholdes.

Vigtigt: Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Nutramigen er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med læge eller diætist.



SCANDINAVIAN BIOPHARMA
Industrivägen 1
171 48 Solna
Sweden
Tel: 4649 8676

Fortælling
fra landskonferencen

En af os

Bøgeskoven ved Vejle Fjord var lige sprunget ud og stod smuk og lysegrøn. Solen skinnede fra en skyfri himmel. Det summede af liv og faglighed, da ca. 300 sundhedsplejersker fra hele landet mødtes til landskonference.

Landskonferencen for sundhedsplejersker bød i år på mange interessante oplæg, men et som hos os gav særlig stof til eftertanke, var oplægget af Anja Kare Vedelsby, som er programleder for Landsindsatsen 'EN AF OS.'

EN AF OS er Landsforeningen for stigmatisering og afstigmatisering ved psykisk sygdom. Oprindeligt startede det op som et partnerskab mellem offentlige og private organisationer, men i 2021 blev det en integreret del af Sundhedsstyrelsen.

EN AF OS benytter sig af ambassadører, der er personer med egne erfaringer med psykisk sygdom. 'EN AF OS bliver således en del af ambassadørernes recovery proces.

Der findes 175 aktive ambassadører på landsplan.

Deres arbejde er relevant for sundhedsplejersker, da der også er meget stigmatisering og selvstigmatisering forbundet med det at få en fødselsdepression både for kvinder og mænd.

Definitionen på selvstigmatisering er, når man kommer til at overtage omgivelsernes fordomme og stigmatisering og gør dem til sine egne. Dette virker selvforstærkende. For sundhedsplejersken er det en opmærksomhed, som er vigtig at have, da selvstigmatisering kan føre til, at personen mister håbet og mindske deres forventninger til fremtiden.

Det kan desuden være forbundet med en følelse af lavt selvværd og tab af selvtillid.

Skal man stigmatisering til livs, ved man, at det virker at dele egne erfaringer med psykiske lidelser, herunder efterfødselsdepression. Et vigtigt element her er den sociale kontakt samt en åben dialog omkring den psykiske lidelse.

Anja Kare Vedelsby nævner her flere ting, man som fagperson kan gøre i arbejdet med afstigmatisering. Det handler blandt andet om:

- At hjælpe med at identificere og erkende selvstigmatisering, hvilke historier fortæller personen om sig selv som forældre og om fødselsdepressionen
- Anerkend, at der er brug for at søge hjælp
- Mind personen om, at de er ikke alene om at have en fødselsdepression... det er hyppigt forekommende
- En tilgang til fødselsdepression som hele familiens problem kan lette skyld og skam – og samtidig anerkende, at partneren også er belastet

I det professionelle arbejde med afstigmatisering er det godt at formilde en tro på, at man kommer sig samt hjælpe familien med at få den rette hjælp og støtte.

Desuden skal vi anerkende, at vi alle har fordomme og turde tage snakken om det, der er svært, for eksempel tanker om selvskade og selvmordstanker.

Efter Anja Kare Vedelsbys oplæg fortsatte en af EN AF OS-ambassadørerne, en far, som har haft en fødselsdepression. Han havde en meget levende og relevant måde at formidle sit budskab på, især var det interessant at høre om, hvor svært det havde været for ham selv og familien at indse, at han havde det rigtig svært. Begge forældre bekræftede hinanden i, at alt var godt, og som det skulle være, men samtidig var han mindre og mindre hjemme, sov dårligt og tog ikke en aktiv del i familielivet, og relationen til børnene blev kompliceret.

Denne fars budskab til sundhedsplejersken var, at vi skal gå mere direkte til fædrene og turde være lidt provokerende i vores spørgsmål. Fædrene har brug for en tydeligere italesættelse af, hvad der forventes af dem i forhold til forælderrollen.

Som helhed var oplægget interessant og relevant, især den del der omhandlede selvstigmatisering og fordomme. I vores arbejde som sundhedsplejerske kan vi hurtigt komme til at arbejde med en forståelse og fordomme omkring, hvordan fødselsdepression kommer til udtryk. Dette udspringer blandt andet af vores screeningsmetode, som i sagens natur ikke kan rumme alle aspekter. Desuden fik det os igen til at reflektere over, hvor vigtigt det er, at far er med ved vores besøg, og at vi inddrager ham i samtalen.

Husk, at SST lige nu kører en kampagne omkring fødselsdepression www.SST.dk/fødselsdepression ♥



KATHRINE LUDVIGSEN
sundhedsplejerske,
Amager, Københavns
Kommune



CHARLOTTE NØHR-RASMUSSEN
sundhedsplejerske,
Amager, Københavns
Kommune

Sundhedsstyrelsen orienterer



ANNETTE POULSEN

Sundhedsplejerske,
MSP, CNO
Mail via leder til fob@sst.dk
att: ANP



MARIANNE ALBAGAARD

Sundhedsplejerske,
Sundhedsstyrelsen -
Forebyggelse og Ulighed

Inspiration til at arbejde med ulighed i sundhed og trivsel blandt børn

I Sundhedsstyrelsen arbejder vi med at synliggøre, hvordan ulighed i sundhed kommer til udtryk, og hvad der kan gøres for at skabe mere lighed i sundhed. Selv om der nok altid vil være en form for ulighed, kan vi sagtens gøre en bedre indsats i vores velfærdssamfund for at kompensere for uligheden. Der er for eksempel flere muligheder for at hjælpe udsatte børn og forældre via tværgående indsatser på tværs af fagområder som sundhedsplejen, dagtilbud, skole, fritid og kultur.

Sociale forskelle i sundhed og trivsel viser sig allerede, inden barnet bliver født og kommer til udtryk i de helt tidlige år i barndommen. Forskellen følger ofte børnene videre i livet og forstærkes af ulighed i skolegang, i uddannelse og i tilknytning til arbejdsmarkedet.

I juni udgav vi i Sundhedsstyrelsen to nye rapporter, der skal synliggøre, hvad der er med til at skabe ulighed i sundhed og trivsel

for børn i alderen 6-11 år og giver inspiration til, hvad kommuner kan gøre for at sætte ind blandt børn i indskolingen.

Vi ved, at børn i alderen 6-11 år er vigtige i et forebyggelsesøjemed. Her begynder skole- og foreningslivet, og her skal man lære at stå på egne ben, finde fodfæste i livet og få skabt forudsætningerne for et sundt liv for unge og voksne. Der mangler generel viden om de 6-11-åriges sundhed og trivsel, og hvordan uligheden heri kan påvirkes. Derfor har vi bestilt rapporterne hos Statens Institut for Folkesundhed.

Rapporten **Veje til social ulighed i børn og unges sundhed.ashx (sst.dk)** viser, hvad der kan føre til social ulighed i sundhed blandt børn og unge. Rapporten peger på særligt tre forhold **1) materielle forhold** som manglende adgang til god bolig, mad, tøj, hjælpemidler i skolen og mulighed for deltagelse i fritidslivet **2) psykosociale**

forhold som mindreværd, underlegenhed, og social eksklusion, eksempelvis om man bliver inviteret med til fester, lege mm. **3) adfærdsmæssige forhold** som forældres egen sundhed, deres opdragelsesstil samt vennernes sundhedsadfærd

Rapporten **Indsatser mod social ulighed i sundhed blandt 6-11-årige.ashx (sst.dk)** er et inspirationsmateriale og præsenterer 15 igangværende eller afprøvede indsatser, der blandt andet kan modvirke skolefravær, styrke kognitive og motoriske færdigheder. Der er helt sikkert andre vigtige indsatser mod ulighed i sundhed, som dog ikke er evalueret og beskrevet i samme grad som de 15 indsatser. Derfor er konklusionen også, at det er vigtigt med forskning og evaluering af væsentlige indsatser mod uligheden. ♥



Gratis kighoste-vaccination til gravide

Gravide kan igen blive vaccineret gratis mod kighoste. Tilbuddet træder i kraft den 1. august 2023. Tilbuddet er midlertidigt og foreløbigt frem til 31. december 2023, men der arbejdes på at gøre det permanent fra 2024.

W Du kan læse mere på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

www.sst.dk/da/nyheder/2023/Gravide-kan-igen-blive-vaccineret-gratis-mod-kighoste ♥



NAN EXPERTPRO A.R Fødevarer
til særlige medicinske formål til
ernæringsmæssig håndtering af
reflukt hos spædbørn.

PROTEIN
Indeholder 100% valleprotein,
som er delvist spaltet. For at sikre en
bedre fordøjelse og normal vækst.^{1,2}

STIVELSE
Indeholder kartoffelstivelse
som fortykningsmiddel.

**BAKTERIEKULTUR
L. REUTERI**

www.nestlenan.dk

Vigtigt! Modernælk er det bedste for barnet.

VIGTIGT: Vi mener, at modernælk er den ideelle ernæringsmæssige start for babyer, da modernælk giver en afbalanceret ernæring og beskyttelse mod sygdom for en baby. Vi støtter fuldt ud Verdenssundhedsorganisationens (WHO) anbefaling om fuld amning af barnet de første seks måneder efterfulgt af introduktionen af supplerende fødevarer med tilstrækkelig ernæringsmæssigt indhold sideløbende med amning op til to års alderen. Vi anerkender også, at amning ikke altid er en mulighed på grund af visse medicinske tilstande. Forældre bør kun give fødevarer til særlige medicinske formål til spædbarn under opsyn af sundhedspersonale og efter grundig overvejelse af alle ernæringsmuligheder, inklusive amning. Forsat brug skal vurderes af sundhedspersonalet i forhold til de fremskridt barnet viser og under hensyntagen til eventuelle sociale og økonomiske konsekvenser for familien. Fødevarer til særlige medicinske formål skal altid tilberedes, anvendes og opbevares som anvist på etiketten for at undgå at skade barnets helbred.

Referencer:
1. Ziegler E et al. Monatsschr Kinderheilkd 2003;151:S65-S71.
2. Exl B-M, Deland U, Secretin M-C et al. Eur J Nutr. 2000; 39:145-156

Nestlé Danmark A/S
Kay Fiskers Plads 10
2300 København S
nan@dk.nestle.com

Kun for sundhedspersonale

Nestlé Baby & you Medical

Et sundhedsplejeprojekt i Nepal

– inspireret af den danske model

Manju, læge i CC, og Lone taler med mødre og undersøger børn i mødregruppe, i forbindelse med besøg i bjerglandsbyen Nargarcot (en af CC's Outreachcamps)



LONE HAAHR MOGENSEN
Sundhedsplejerske,
faglig koordinator for
sundhedsplejen
Team Sundhedsplejersker -
Valby/Vesterbro/
Kgs. Enghave



Allerede da jeg tilbage i 2000 blev uddannet til sygeplejerske, drømte jeg om engang at rejse ud i verden med mit fag. Men med tre små børn, en travl hverdag, skiftende vagter, og en mand, der rejser meget, var det ikke lige det, der stod først for.

I 2019 så jeg et opslag på Facebook/i Sundhedsplejersken, hvor en mindre dansk/nepalesisk NGO søgte en frivillig sundhedsplejerske til deres team af fagpersoner, der arbejder med mødre og nyfødte i en sundhedsklinik i Nepal.

Jeg rejste med min mand i Nepal tilbage i 1996, og duften af røgelsespinde, bål, den friske luft, spiritualitet og den imødekommerhed, som Nepal og dets folk er omgivet af, stod fortsat meget klart i min erindring.

Jeg var SÅ klar på, at det var nu, min drøm skulle udleves! Opslaget havde været slået op i mere end en måned, og min første tanke var, at stillingen for længst var blevet besat, men jeg skrev alligevel til grundlæggeren, Pia Torp. To måneder senere sad jeg til vores første arbejdsseminar på Møn i januar 2020 og lagde planer for teamets kommende rejse i marts.



Hjemmebesøg i Nargarcot hos en ung nybagt mor og hendes 13 dage gamle baby. Mine nepalesiske kollegaer optager journal og fortæller om Chimalayas tilbud om besøg og mødregruppe.

Lidt om Chimalaya Charity

Chimalaya Charity er stiftet af danske, Pia Torp. Det er en dansk/nepalesisk NGO med klinik i Nepal, som tilbyder hjemmebesøg og afholder mødregrupper efter dansk forbillede. Pia har med hjælp fra sit nepalesiske netværk, herunder lægerne, Dr. Ram og Dr. Manju, to nepalesiske sygeplejersker, lokale kvinder og en stor del funding fået startet denne lille klinik. Klinikken startede tilbage i 2012 ud med månedlige mødregrupper, som der hurtigt viste sig at være en overvældende interesse for. Hermed var fundamentet for Chimalaya Charity skabt.

Mødregrupperne var blevet en succes med stor tilstrømning, som henover det næste år blev udvidet til x 2 ugentligt. Derfor fulgte man op med at introducere hjemme-

besøg, hvor personalet med hjælp fra frivillige danske sundhedsplejersker blev 'side-mandsoplært' gennem et par uger, så de var rustede til selv at gå i hjemmebesøg.

Hjemmebesøg blev fra 2015 tilbudt alle nyfødte i området omkring klinikken – ca. 30 nye besøg per måned - og fulgt op af yderligere to besøg den første måned. Herefter tilbydes muligheden for deltagelse i mødregruppe på ugentlig basis, fra barnet er ca. to måneder samt et afsluttende hjemmebesøg, når barnet er omkring de seks måneder, hvorefter mødrene kan fortsætte i mødregruppe, til barnet er ca. to år.

Endvidere tager mine nepalesiske kollegaer på besøg flere gange månedligt, i outreach-camps i bjergområder udenfor Katmandu, men også på de mange murstens-



Jeg udfører børneundersøgelse og undersøger tre uger gammel baby i forbindelse med besøg hos mødre, der bor og arbejder på en tæppefabrik, mens mine nepalesiske kollegaer ser til.

og tæppefabrikker, hvor kvinder arbejder med deres helt spæde børn under uhygiejniske forhold og under meget dårlige levevilkår.

Mit arbejde i Chimalaya

Da jeg overtog jobbet som frivillig sundhedsplejerske i NGO'en, var min primære opgave at supervisere og samarbejde med personalet omkring opfølgning på hjemmebesøg.

Dette for at kvalificere, understøtte og udvikle deres arbejde med mødre og deres nyfødte. Derudover skulle jeg hjælpe med tilrettelæggelse, rådgivning og sparring omkring temaer til afvikling i mødregrupper.

Oplæggene kunne typisk omhandle amning, ernæring, tidlige tegn på infektion hos det lille barn, men også følelsesmæssig, sproglig og motorisk stimulation af barnet.

Min kontakt til det nepalesiske healthteam var planlagt til en eller to månedlige video-møder, og derudover var planen, at jeg sammen med resten af det danske healthteam, bestående af en børnelæge og en jordemoder, skulle besøge klinikken et par gange årligt for at gå med og supervisere ved hjemmebesøg og i mødregrupper.

Endvidere skulle vi undervise vores nepalesiske kollegaer i relevante temaer som



Min danske kollega i Chimalaya, børnelæge Lene Hesse, undersøger baby.



Gruppefoto taget ifm vores 1. besøg i Nepal, hvor vi var rundt og besøge forskellige hospita-
ler, heriblandt Siddhi Memorial Hospital, hvor
vores nepalesiske kollegaer Dr. Manju og Dr.
Ram også arbejder.

eksempelvis ernæring, motorik, tilknytning og samspil, undervisning i ADBB-screening med henblik på at kvalificere vores nepalesiske kollegaer i forhold til at kunne observere, vurdere og vejlede forældre i barnets sociale kompetencer, tegn på social tilbagetrækning og tilknytningsadfærd.

Endelig skulle vi afsted, men så...

10 dage før vores første planlagte rejse til Nepal lukkede Danmark og store dele af verden ned grundet Corona.

Så i de første to år af mit arbejde i Chimalaya Charity havde jeg udelukkende kontakt til mine nepalesiske kollegaer over Skype. I starten bestod mit arbejde primært i at guide og oversætte relevante informationer og danske retningslinjer i forhold til forebyggelse af Coronasmitte, anbefalinger til hygiejne, amning, opmærk-

somhedstegn og symptomer hos både mor og den nyfødte.

I marts 2022 kunne vi endelig besøge klinikken og vores kollegaer i Nepal.

Da vi landede i Katmandu, var himlen

dog knap så blå, som jeg huskede den. I stedet hang en tung dyne af dis og smog, og langs vejen fra lufthavnen til Bhaktapur sad mødre og børn i støvet, imellem blikskure og telte bygget af plastposer og tomme rissække. Med jævne mellemrum kørte vi forbi høje skorstene, som osede med sort røg. Dette var murstens-

fabrikkerne.

Shree, vores hotelvært fortalte, at jordskælvet tilbage i 2015 havde medført store ødelæggelser og sammenstyrtede bygninger, og mere end 9000 mennesker blev dræbt. Mange familier mistede både pårørende og deres hjem, og desperate kvinder

og børn flygtede fra bjergområder og ned til Katmandu. I dag står lyserøde, gule og grønne nybyggede huse side om side med stråhytter og blikskure, og murstensfabrikker skyder op overalt.

Der er en enorm ulighed blandt Nepals befolkning. Katastrofen har ødelagt bjergbyer og veje, og har generelt forværret en i forvejen dårlig infrastruktur. Vi så nødlidende børn og familier med behov for hjælp, og det var både overvældende, iøjefaldende – og nærmest ubærligt at være vidne til. Nepal var meget langt fra alt, hvad jeg kunne erindre fra min tid som rygsæksrejsende.

Traditioner og uvidenhed

I Nepal er der vaner og traditioner, som gør, at der for nogle kvinder ofte går flere dage, før de får deres nyfødte barn lagt til brystet.

Ammeetableringen udfordres således fra start, og mange kvinder kommer aldrig i gang med amningen eller stopper tidligt. Mødrene supplerer med tynd grød og andet supple-

ment helt ned fra, når barnet er godt en måned gammel.

Kombinationen af fattigdom, simpel uvidenhed og fejlagtige kulturelle vidensoverleveringer, hvad angår både hygiejne, svangreomsorg, spædbarnspleje -og ernæring, har medført, at over 40% af børn under seks år er fejlnærede. Desuden lever mange små samfund i Nepal ret isolerede på landet og i bjergene. Her er kun nødtørftig adgang til lægehjælp og ny viden. Det er ofte et lotteri for den enkelte, hvad der måtte være af sundhedshjælp til dem og deres børn. Nogle steder er der masser af hjælp at få, mens der andre steder er meget få muligheder. Regeringen har anbefalinger om eksempelvis 'post natal visits,' men de finder ofte ikke sted. På de lokale sundhedscentre, hvor kvinderne typisk føder, er der heller ikke nogen form for rådgivning, når barnet først er født.

Besøget på Dhulikhel Hospital

På vores tur besøgte vi en række hospitalet og omkring Katmandu, og blev hermed også vidende om forfærdelige forhold, som mange kvinder føder under, hvis de overhovedet kommer på hospitalet.

Vi besøgte blandt andet Dhulikhel Hospital, som er et universitetshospital. Hospitalet har 21 mindre satellitklinikker – også kaldet 'healthposts' – i bjergområderne omkring Dhulikhel. De havde netop uddannet nogle sygeplejersker til at udføre hjemmebesøg til kronisk syge ældre, som bor i disse isolerede områder, og som ikke har mulighed for selv at transportere sig til hospitalet.

Under besøget talte vi med en ledende overlæge, Dr. Biraj, om muligheden for at udvide disse hjemmebesøg til også at omfatte besøg til nyfødte og deres familier – og herefter tog det hele fart. Dr. Biraj tilbød, at såfremt vi kunne komme og undervise i et par uger i slutningen af året, ville han i samarbejde med vores læger i Chimalaya, Dr. Ram og Dr. Manju, skaffe tyve sygeplejersker fra både Dhulikhel og de omkringliggende hospitalet til en 'Paediatric -homenurse-Education.'

Uddannelsen tager form

Dette blev startskuddet til et intenst halvt år, hvor vi i det danske healthteam, i samråd med nepalesiske kollegaer, sammensatte en 'Paediatric-homenurse Education,' inspireret af den danske uddannelsesordning for specialuddannelsen til sundhedsplejersker. ➤

Chimalaya Charity

- Chimalaya Charity er en dansk/nepalesisk NGO, der blev grundlagt i 2010 af psykoterapeut, Pia Torp, med det formål at styrke mødre og give nyfødte en bedre start i livet ved at bekæmpe den farlige fejlnæring. De tre centrale indsatser er:

- Hjemmebesøg – knæk fejlnæringskurven
- Mødregrupper – oplysning og hjælp til selvhjælp
- Outreach Camps – opsøgende arbejde i felten

- I 2013 indgik Pia Torp og Chimalaya Charity et samarbejde med lægerne, forsker og Ph.D. Ram Krishna Chandyo og hans kone, børnelægen og forskeren, Manjeswori Ulak. De er begge uddannet i vesten, og arbejder nu i deres hjemland for at forbedre sundhedstilstanden blandt lokalbefolkningen. Sammen etablerede de mødregruppeklinikken i Bode/Thimi lidt uden for hovedstaden Kathmandu ved hjælp fra det lokale samfund

- I 2013 blev klinikken etableret

- I 2014 etablerede Chimalaya Charity Nepals første mødregrupper

- I 2016 etablerede Chimalaya Charity en ordning med hjemmebesøg hos nogle af de mest sårbare kvinder

- I 2022 samarbejde med Dhulikhel Hospital og opstart af uddannelse til homenurse-education med henblik på lokal forankring og bæredygtig fremtid

- I 2023 er der 2 x ugentlige Mødregrupper i klinikken, hjemmebesøg tilbydes til alle nyfødte i området omkring Bode

- Derudover er der ca. 2 x månedlige besøg til outreach camps, murstens- og tæppefabrikker, hvor udsatte mødre og migranter, der arbejder med deres nyfødte, får tilbudt børneundersøgelse, råd og vejledning i forhold til deres lille barn

Uddannelsen er opbygget af i alt fem moduler – tre teoretiske á hver fem dages varighed, indeholdende forskellige temaer, svarende til den danske sundhedsplejerske-ordning, tilpasset nepalesiske forhold.

Derudover har de studerende to praktiske moduler, hvor de træner de teorier og færdigheder, som de er blevet undervist i.

I skrivende stund er vi netop hjemvendt fra Nepal efter 2. teorimodul. Vores studerende er i deres 2. praktiske modul, hvor de superviseres og trænes af vores nepalesiske kollegaer ud fra den teori, vi netop har gennemgået. Målet er, at de hver især har deltaget i min. 10 hjemmebesøg og to mødre-gruppe- graviditetsgrupper.

Bæredygtighed

Planen er, at sidste teorimodul afvikles i starten af oktober 2023. Herefter er de officielt uddannede som 'Chimalaya homenurse' og får udleveret et certifikat og en lille nål.

Vi har aftalt med Dhulikhel Hospital, at vi ligeledes varetager undervisningen for det næste hold 'Chimalaya homenurses' årgang 24/25 i samarbejde med vores nepalesiske kollegaer på hospitalet og i klinikken i Bode.

Målet er, at de herefter fremadrettet selv kan varetage uddannelsen for sygeplejersker i Nepal og sikre en bæredygtig fremtid for faget.

Mit arbejde som sundhedsplejerske i Chimalaya vil fortløbende være at tilbyde regelmæssig faglig supervision med mine nepalesiske kollegaer, for fortsat at kvalificere, understøtte og udvikle deres arbejde med både mødre og deres nyfødte, men nu også, hvad angår at uddanne sygeplejersker.

Vores håb er, at forebyggende sundhedspleje, vidensdeling og sundhedsfremme via hjemmebesøg vil blive integreret i det nepalesiske sundhedsvæsen, så hjemmebesøg med tiden kan blive et fast tilbud til alle nybagte mødre i Nepal, som vi har det i Danmark. ♥

En ny måde at tænke forberedelse til fødsel og forældreskab

Tidlig og tryk tilknytning er vigtigt for barnets mentale sundhed. Derfor skal alle forældre have tilbud om god forberedelse til forældreskabet, så de – hver for sig og sammen – kan udvikle deres forældreevner.

FIF til fødsel og forældreskab (FIF) er en nytænkning af den offentlige fødsels- og forældreforberedelse. FIF opfylder Sundhedsstyrelsens 'Anbefalinger for svangreomsorgen' (2021) – og matcher en virkelighed, hvor de fødende er digitale indfødte, og hvor jordemødre og sundhedsplejersker har rigtig mange opgaver.

FIF er en delvis digitalisering af forberedelsen, som kombinerer adgang til et digitalt univers med en række fysiske forældremøder i mindre grupper. De to former for formidling kan noget forskelligt, som komplementerer hinanden. Formålet er at styrke forældreevnen ved at stimulere til refleksion og dialog.

FIF understøtter de individuelle tilbud, som kommende og nye familier får i form



af konsultationer hos jordemoder og læge og besøg af sundhedsplejerske. Forældrene får invitationen til FIF i e-Boks sammen med indkaldelse til 1. jordemoderkonsultation, og forløbet strækker sig til cirka 12 uger efter fødslen.

FIF tilrettelægges i et tværsektorielt samarbejde, hvor kommunikationen mellem jordemødre og sundhedsplejersker er afgørende. Jordemoderen har stafetten i graviditeten, og giver den videre til sundhedsplejersken, når barnet er født.

FIF er et tilbud om forberedelse til alle – både første- og flergangsfødende. Tilbuddet bygger på et princip om ligestilling mellem forældrene med særligt fokus på, at fædre/medforældre føler sig ligeværdige i forældreskabet.

FIF er udviklet i 2022 i tæt samarbejde med jordemødre og sundhedsplejersker i

Region Nordjylland, og afprøves i 2023 med forældre, som bor i Morsø, Thisted og Jammerbugt - og føder i Thisted eller Hjørring.

Udviklingen af tilbuddet er støttet af Nordea-fonden, Ole Kirk's Fond og Helsefonden.

Sundhedsstyrelsen, Jordemoderforeningen, FS10 og FALS er repræsenteret i følgegruppen.

Danske Regioner og KL er repræsenteret i styregruppen, og Astrid Christine Jensen-Kanstrup (chefkonsulent i KL) siger:

– *FIF er et meget nyskabende og ambitiøst eksempel på et tilbud, der prøver at løfte ambitionerne om at styrke det tværsektorielle, øge tilgængeligheden, sortere informationen og skubbe på den digitale omstilling og udnyttelse af de digitale muligheder på svangreområdet. Og dét har vi brug for.* ♥



TINE JERRIS
Center for Forældreskab
(CEFO)



CAMILLA GOHR
Center for Forældreskab
(CEFO)



Du kan besøge FIF-universet ved at skanne QR-koden med din mobiltelefon og skrive adgangskoden: **FS10-2023**. Koden virker i en måned fra udgivelsen af bladet.

Skriv til centerleder Tine Jerris på tj@cefo.dk, hvis du har spørgsmål eller ikke nåede ind i universet, mens koden virkede, så finder vi en løsning.

MASTITIS

– fra teori til praksis

Ammevejledning er én af sundhedsplejerskens vigtigste kerneopgaver. Dette betyder, at vi hele tiden må forholde os til den nyeste forskning inden for området og dermed tilpasse vejledning, således at denne er opdateret og relevant. Formålet med denne artikel er at se nærmere på den nyeste evidensbaserede litteratur om mastitis og få gjort den praksisnær.



KIRSTINE AAGAARD

Uddannet sundhedsplejerske i 2020 og ansat i Lyngby Taarbæk Kommune.

I februar 2023 afsluttede jeg IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) uddannelsen på Centre for Breastfeeding Education and Research. Uddannelsen er udbudt på engelsk fra London via Zoom med 30 studerende repræsenteret fra hele verden. Det internationale netværk giver et udvidet syn på amning, hvor kultur og miljø spiller en stor rolle.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring seks måneder. Derudover anbefales delvis amning, til barnet er 12 måneder eller længere.⁽¹⁾

Amning har en sundhedsfremmende effekt på biologiske såvel som psykologiske helbredsområder for barnet og mor.⁽²⁾

Men desværre viser det sig for en del kvinder, at amning ikke altid er lige til og kan være forbundet med mange bekymringer, frustrationer og frygt for, om barnet får nok mad og om man lykkes som mor.

Når familier oplever udfordringer igennem ammeforløb, kræves en særlig indsats både af sundhedsplejersken og mor for at opnå en vellykket amning.

Mastitis er en af de primære tilstande, som fører til tidligt ammeophør.⁽²⁾ Antallet af

kvinder, som oplever at få mastitis, er ikke entydigt. En systematisk litteraturgennemgang fra 2020 konkluderede, at ca. én ud af fire kvinder oplever at have mastitis i deres ammeforløb.⁽³⁾ Et norsk studie fra 2020 viser et relativt lavere antal af kvinder, der oplever at udvikle mastitis, nemlig 10-20%.⁽⁴⁾ Der kan være mange årsager til, at antallet af registrerede kvinder med episoder af mastitis varierer.

Et bud kan være, at tilstanden ikke når at udvikle sig til, at den kræver lægebehandling eller dataregistrering.

Metode

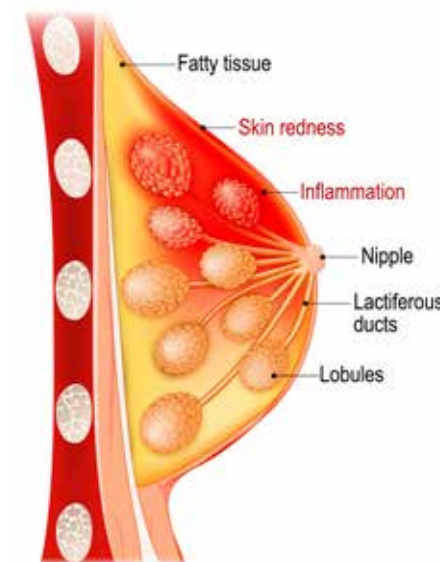
Da det står klart, at amning har sundhedsmæssige fordele, samt at mastitis spiller en rolle i forhold til et potentielt tidligt ammeophør, er dette et relevant emne at forholde sig til.

I denne artikel vil mastitisspektret blive defineret. Dernæst følger en kort gennemgang af aktuel litteratur vedr. mastitis, med inddragelse af den nyeste viden fra forskning og publicerede artikler via Academy of Breastfeeding Medicine og International Breastfeeding Journal. Herefter vil litteraturen blive analyseret i en diskussion.

For at gøre den evidensbaserede viden praksisnær inddrages et eksempel på en case fra praksis.

Afslutningsvis reflekteres der over, hvad en certificering som International Board of Lactation Consultant kan bidrage til i arbejdet som sundhedsplejerske.

Mastitis



Definition

Mastitis er en inflammation i brystvævet med eller uden bakterier.^{(2) (5)}

Abakteriel og bakteriel mastitis omfatter inflammation og ødem i brystvævet, som kan føre til, at mælkegangene bliver snævre eller aflukkede. Spørgsmålet om, hvorfor inflammation opstår, er endnu ikke besvaret.

Misforhold mellem produktion og udtømning er imidlertid den bedste forklaring i fagmiljøer.⁽⁵⁾

Mastitis med bakterier, som oftest er stafylokokker og streptokokker, er ikke smitsom, og amningen bør ikke afbrydes unødigt. Bakteriel mastitis kræver igangsættelse af antibiotisk behandling i modsætning til inflammatorisk mastitis.⁽⁵⁾

Uanset om der er tale om inflammatorisk mastitis uden eller med bakterier, vil sundhedsplejerskens vejledning i den tidlige fase være den samme.

Litteraturgennemgang

Det er essentielt, at sundhedsplejerskernes vejledning i amning er baseret på en evidensbaseret viden. I praksis anvendes ordene mastitis og brystbetændelse ofte i flæng.⁽⁶⁾

En årsag til dette kan være, at der i hovedparten af de publicerede studier ikke skelnes mellem inflammatorisk mastitis og bakteriel mastitis.

I 2022 udkom en ny evidensbaseret protokol, som gør det klart, at mastitis er en tilstand, som kan spænde fra en mild inflammation til en slem infektion med abscesdannelse i brystet. Den reviderede protokol giver en opdateret anbefaling til diagnosticering og behandling af mastitis. Den understreger vigtigheden af tidlig identifikation og hurtig igangsættelse af vejledning og/eller medicinsk behandling for at hindre komplikationer såsom brystvævsbeskadigelse og abscesdannelse.⁽⁵⁾



I tilfælde af mastitis er der ofte kun tale om det ene bryst. Klinisk fremtræder brystet ofte rødt med lidt eller ingen varmeøgning og hævet. Ved berøring mærkes et knudret område af brystet. Symptomer som feber forekommer ofte, og systemisk, inflammatorisk responssyndrom er ikke sjældent forekommende (temperaturforhøjelse, smerter og forhøjet puls). Dette kan ofte opstå på trods af manglende påvisning af bakteriel infektion.^(5, 6)

The Breastfeeding Network præsenterer en case med et eksempel på en kvinde med inflammatorisk mastitis. Her sættes kvinden ikke i medicinsk behandling. Den praktiserende læge ordinerer i modsætning til den medicinske behandling en konservativ tilgang ved, at kvinden vejledes i at fortsætte hyppig amning. Dette resulterer i, at den inflammatoriske mastitis ophører.⁽⁷⁾

I den nyeste protokol af Mitchell et al. (2022) er der ligeledes præsenteret en case med inflammatorisk mastitis, hvor man ved igangsættelse af konservative metoder inden for 48 timer ser en tydelig bedring. Behandling med kulde, anti-inflammatorisk medicin og amning tilpasses barnets behov.⁽⁵⁾

Når sundhedsplejersken og lægen er bevidste om, at det kun er nødvendigt at igangsætte medicinsk behandling ved bakteriel mastitis, vil man forhåbentlig på sigt kunne

se en nedgang i brugen af behandling med antibiotika. Dette vil naturligvis kræve et godt og tæt samarbejde tværsektorielt.

En del kvinder søger informationer på nettet vedrørende amning, blandt andet via Sundhed.dk. Derfor er det væsentligt som sundhedsplejerske at forholde sig til disse anbefalinger vedrørende mastitis.

Her står beskrevet vigtigheden af at tømme brysterne effektivt ved amning og eventuelt supplere med udpumpning.⁽⁸⁾ Dette kan i værste tilfælde opfattes som vildledende, da det er modstridende i forhold til amningens fysiologi. Brystet kan aldrig tømmes fuldstændig. Ca. 1/3 af mælken forbliver i brystet selv efter en effektiv amning.⁽²⁾ Derudover er det vigtigt, at mor bliver vejledt korrekt ved udpumpning, da en potentiel overproduktion af modermælk kan være en medvirkende faktor til, at tilstanden forværres.⁽⁵⁾

Den almene opfattelse af, at mastitis udelukkende er en ophobning af mælk i brystet, er ikke videnskabeligt bevist.⁽³⁾ Videnskabelig forskning har demonstreret, at der er flere faktorer, som spiller ind i udviklingen af mastitis.

I næste afsnit præsenteres en fiktiv case, som er et eksempel på, hvordan inflammatorisk mastitis kan udvikle sig, og hvordan den ved vejledning kan behandles.

Case

En 4. gangsfødende føder et raskt dregebarn efter en ukompliceret vaginal fødsel. Der var uforstyrret hud mod hud kontakt efter fødslen. Har tidligere haft et svært mastitisforløb.

Barnet er nu tre måneder og bliver fuldammet. Mor beskriver barnet som hurtig spiser, ammer i 5-7 minutter, hvorefter han virker mæt og veltilpas.

Mor har følelsen af, at brystet ikke er spændt efter måltidet og mærkes blødt. Der er stor mælkeproduktion med kraftigt og hurtigt nedløb af mælken.

Mor udvikler imidlertid smerter ved nedløb i venstre bryst, og om natten vågner hun med kulderystelser og feber på 38,5. Der er et hårdt område i brystet, lokation svarende til kl. 3 på brystet. Barnet er fortsat interesseret i at amme på det ømme bryst. Mor har derfor intensiveret amningen ved at amme hver 3. time i døgnet. Derudover har hun masseret og lavet hårde tryk på brystet under amning. Mor anvender varmepuder og har taget Panodil. Mor er begyndt at bruge en elektrisk brystpumpe og har gjort det ca. fem gange siden i nat og er nu også helt udmattet.

Kunne få ca. 70 ml ud efter amning på det venstre bryst. Mor oplever, at mængden af den udpumpede mælk daler pr. udmalkning.

Sundhedsplejersken kontaktes. Mor oplyser, at hun har læst på nettet, at der er kommet nye anbefalinger til behandling af brystbetændelse og spørger, hvad hun skal gøre?

Sundhedsplejerskens vejledning

I det følgende præsenteres en vejledning baseret på den nyeste, faglige viden i relation til mastitis. Den overordnede vejledning vil derfor ikke kun have fokus på at skaffe afløb fra brystet, men også i høj grad have fokus på mindskelse af hævelsen omkring brystet.

I casen gør mor sundhedsplejersken opmærksom på en række risikofaktorer, som er vigtige at identificere; herunder tidligere tilfælde af mastitis og mors beskrivelse af et hurtigt og kraftigt nedløb og stor mælkeproduktion samt det forhold, at der er udført dyb, hård massage, brugt elektrisk brystpumpe og endelig mors træthed og udmattelse.

Først og fremmest anerkendes mors fokus på hyppig amning inden for de første 48 timer og det anbefales, at mor fortsætter med amning mindst otte gange i døgnet.⁽¹⁾

Herefter vil der være fokus på at sikre en god sutteteknik og ammestilling. Det vil derfor være nødvendigt for sundhedsplejersken at tage på hjemmebesøg for at kunne udføre en grundig observation og tilpasse teknikken.

I casen fortæller mor, at hun har et hurtigt og kraftigt mælkenedløb og stor mælkeproduktion. Dette er en underliggende risikofaktor for udvikling af mastitis i efterfølgende ammeforløb.⁽⁵⁾ Som nævnt tidligere bør mor også være opmærksom på at minimere brugen af udpumpning, da denne er med til at stimulere en øget mælkeproduktion. Derudover er der en større risiko for skade på brystvorten, især ved brug af for lille brysttragt eller hvis indstillingen er sat for effektivt. Det anbefales kun at bruge en elektriskpumpe, hvis mor og barn ikke har mulighed for at være sammen. I disse tilfælde tilpasses mængden af den udpumpede mælk barnets præcise behov.^(3, 5)

Ofte vil det være at foretrække at anvende en tilbagelænet ammestilling/laid-back, da

brystet ofte er så spændt, at det kan være svært for barnet at svøbe omkring brystet.

Hvis mor ikke tidligere har haft erfaring med denne ammestilling, kan hun med fordel præsenteres for en kort video.⁽⁹⁾



I forbindelse med den tilbagelænedede ammestilling vil det være effektivt, at barnets hage er placeret mod det afficerede område.

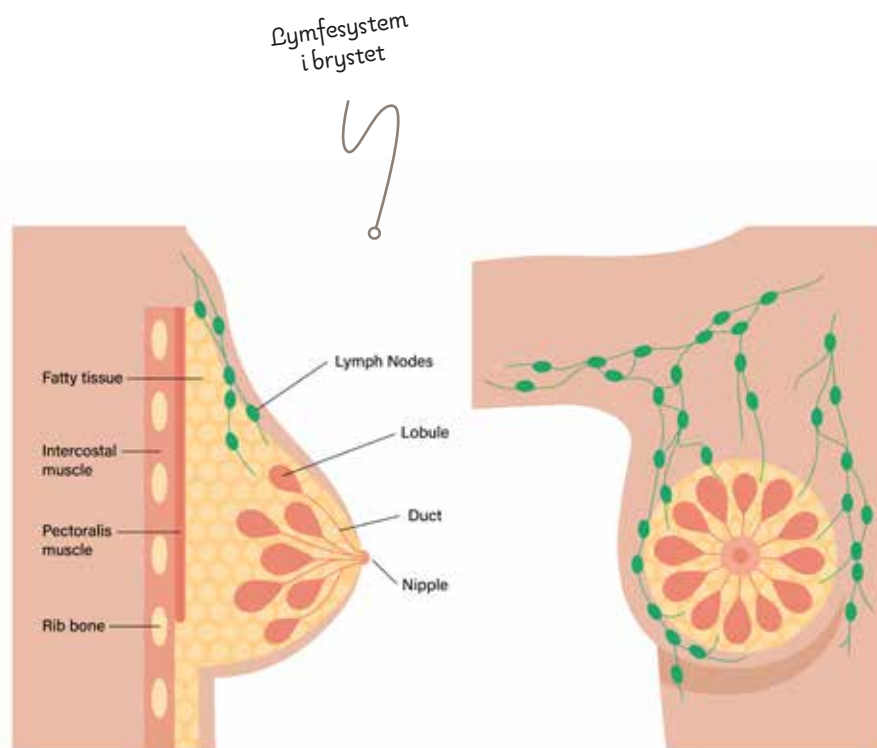
En vigtig pointe fra de nye retningslinjer for behandling og pleje er at anvende kølige omslag i 10-20 minutter imellem amningerne.

Det vil lindre det ødematøse område omkring mælkegangene, som hindrer mælken i at flyde.⁽⁵⁾ I praksis kan sundhedsplejersken anbefale mor at bruge kølige omslag som for eksempel en hårdt opvredet vaskeklud, som lægges i fryseren. Derudover kan der anvendes gelpakker, som normalt anvendes

til sportsskader. Disse vil kunne holde sig kølige i de anbefalede 20 minutter. Det er dog vigtigt at være opmærksom på frostskafer af huden.

I casen fortæller mor, at hun har masseret og udført hårde tryk på brystet, formentligt i håbet om at hjælpe mælken ud af brystet.

Dette anbefales dog ikke, da det kan skade vævet og forværre tilstanden. I stedet for kan sundhedsplejersken med fordel anbefale mor at udføre lymfatisk drænage for at få drænet væsken væk.⁽⁵⁾



Til smertelindring og antiinflammatorisk behandling kan sundhedsplejersken anbefale, at mor kontakter egen læge for at få ordineret Paracetamol op til 1 g. x 4, samt Ibuprofen op til 400 mg. x 4/døgn.⁽¹⁾

Mors psykiske tilstand med udmattelse er endnu et fokus, som kræver opmærksomhed og vejledning. Søvn, manglende kostindtag og væske er alle faktorer, som har indflydelse på et ammeforløb.⁽²⁾ Her vil det være oplagt at se på fars rolle og netværk i at støtte mor omkring amningen.

Afslutningsvis vejledes mor i forhold vedrørende amningen for at forebygge, at hun får inflammatorisk mastitis igen.

Perspektivering til praksis

I ansøgningen om at blive optaget på IBCLC uddannelsen i London skrev jeg blandt andet, at jeg med uddannelsen ville dele den nye viden med kollegaer ved blandt andet

at bidrage med en artikel til Sundhedsplejersken samt lave korte oplæg på personalemøder med fokus på den nye forskning på området. Derudover ser jeg det som en del af IBCLC-certificeringen at holde kollegaer ajourført med Sundhedsstyrelsens anbefalinger og opdateringer samt at sikre, at pjecer er opdateret.

I relation til det aktuelle emne, mastitis, kunne det være relevant at udarbejde en pjec med retningslinjer til kollegaer i, hvordan mødre vejledes ud fra den nye protokol for at forebygge, at tilstanden udvikler sig samt for at gøre sundhedsplejerskernes vejledning ensartet. Med den kommende certificering til IBCLC håber jeg, at denne vil bidrage til en opkvalificering af min faglighed og troværdighed, som i sidste ende vil give mulighed for at informere kvinder, således at de kan træffe fuldt informerede valg vedrørende amning. ♥

LITTERATURLISTE

1. Sundhedsstyrelsen (2021), Amning – en håndbog for sundhedspersonale. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2018/2023-03-14-Amning_2023-03_web.ashx?sc_lang=da&hash=E62927D4277ED060701B99B9E0E88AAB
2. Wambach, K. and Spencer, B. Eds. (2021). Breastfeeding and Human Lactation. Sixth Edition. Jones and Bartlett Learning.
3. Wilson, E., Wood, S. L. and Benova, L. (2020) Incidence of and Risk Factors for Lactational Mastitis: A Systematic Review. Journal of Human Lactation. 36 (4) 673-686. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32286139/>
4. Tøkje, I et. al. (2021) Women's experience of treatment for mastitis: A qualitative study. PubMed Central. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8240874/>
5. Mitchell et. al. (2022) Academy of breastfeeding medicine clinical Protocol #36: The Mastitis Spectrum, Revised 2022. <https://www.bfmed.org/assets/ABM%20Protocol%20%2336.pdf>
6. Walker, M. (2021) Breastfeeding Management for the Clinician. Using the Evidence. Fifth Edition. Jones and Bartlett Learning. Douglas (2022) Re-thinking benign inflammation of the lactating breast: Classification, prevention and management. Women's Health, London. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35441543/>
7. Breastfeeding Network (2022) Mastitis and Breastfeeding. <https://www.breastfeedingnetwork.org.uk/wp-content/uploads/2022/12/BfN-Mastitis-Leaflet-December-22.pdf>
8. Sundhed.dk (2021) <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/obstetrik/tilstande-og-sygdomme/efter-foedsel/mastit/>
9. Ammehjelpen, Tilbakelet amning – en behagelig ammestilling for deg og babyen: <https://ammehjelpen.no/tilbakelet/>
10. <https://www.llusa.org/wp-content/uploads/2017/02/laidbackbreastfeeding-1.jpg>

UDDANNELSE NYT

Vi uddanner fremtidens sundhedsplejersker og uddanner sundhedsplejersker til fremtiden...



KIRSTEN DAHLGAARD

Sundhedsplejerske og adjunkt på sundhedsplejerskeuddannelsen Københavns Professionshøjskole

Både på KP og VIA er der på sundhedsplejerskeuddannelsen forskellige planlagte studieaktiviteter, som alle bidrager til kobling og transfer mellem teori og sundhedsplejerspraksis.

Hele uddannelsen veksler i øvrigt mellem teori og praksis, som alt sammen bidrager til sammenhæng, læring og refleksion.

På KP er vi så heldige at have adgang til et Lærings- og Innovationshus. Det er et undervisningssted - bygget som en lejlighed med stue, køkken og soveværelse, en fødestue, hospitalsstue, kontormiljø/socialkontor m.m. Det bliver ofte brugt som simulationstræning af grunduddannelserne f.eks. på jordemoder- og sygeplejerske-studiet. Formålet er at skabe praksisnær undervisning i trygge rammer, og hvor den kompleksitet den studerende møder i praksis efterlignes. Styrkelse af teori og praksis gennem brug af simulationstræning har vi også ladet os inspirere af på sundhedsplejerskeuddannelsen. Denne træning har været gennemført med succes på 3. uddannelsesafsnit i foråret 2023. Derfor planlægger vi at gentage det i 2024.

I Praksis- og Innovationshuset skal sundhedsplejerske-studerende arbejde med at styrke og udvide deres sundhedsfaglige perspektiv. De studerende skal agere forældre i det, man kunne kalde, udsatte positioner.

Hvordan er det f.eks. at være en svagtseende forælder, en autistisk forælder eller at være bevægelseshæmmet – og hvordan kan man som sundhedsplejerske bedst støtte og vejlede denne målgruppe? Simulationstræningen er bygget op om forskellige cases, og de studerende arbejder i mindre grupper, hvor de har og spiller forskellige roller. Én er sundhedsplejersken, der kommer på hjemmebesøg hos 'forældre med forskellige udfordringer,' og 2-3 studerende er observatører, hvis opgave er at reflektere og give feedback over situationen. Forælderrollen får artefakter f.eks. briller, der nedsætter synet, en dragt, der hæmmer bevægelser eller gør personen svært overvægtig, så deres virkelighed bliver så realistisk som muligt. En case kunne være, at sundhedsplejersken er på besøg hos svagtseende forældre, og barnet på otte mdr. kryber hen mod kattebakken – det ser sundhedsplejersken, hvad siger/gør hun?

De studerende havde en meget aktiv undervisningsdag; alle fik udbytte, og der blev bygget bro mellem teori og praksis med autentiske iscenesættelser af situationer fra praksis. Som teoretisk grundlag kan henvises til John Deweys* pædagogiske tanker og det velkendte princip om "learning by doing". ♥

Definition på simulationstræning:

"En dynamisk læringsproces, som med udgangspunkt i skabelsen af en hypotetisk situation inkorporerer en autentisk repræsentation af virkeligheden, fordrer aktiv studenterinddragelse og –engagement samt integrerer praktisk og teoretisk læring med mulighed for gentagelse, feedback, evaluering og refleksion" (Bland, Topping og Wood 2011)

Tekst: Kirsten Dahlgaard

* Dewey, J. (1960). How We Think (2nd Edition). Lexington, Massachusetts: DC Heath and Company

Simulations- træningen skabte refleksion hos de studerende:

- Familier kan have udfordringer, som medfører, at de kan have vanskeligt ved at opfylde de professionelle råd og vejledninger
- Vi skal prøve at forstå og opleve, hvordan familier med skjulte eller synlige udfordringer oplever vores råd og vejledninger (eller hvad det gør ved os selv som vejledere)
- Vigtigt at udvise empati og omsorg i vores møde med familier med udfordringer
- Vigtigt ikke at stigmatisere familier med særlige udfordringer
- Hvordan skelner vi mellem vejledningsopgaven, og hvilken effekt det har på borgeren – dvs. vil vejledningen give livsmod eller mismod?

Send os gerne dit bidrag til magasinet. Vi samler løbende artikler og bringer i udgivelserne henover året.

Skriv til redaktoer@mediegruppen.net

Advarsel til gravide: Pas på, hvis din hund får lopper

Ny forskning tyder på, at visse typer loppemidler kan påvirke fosterudviklingen. Studier i laboratoriedyr har vist, at det kemiske stof NMP (N-methyl pyrrolidon), der findes i visse loppemidler, kan forårsage fosterskader hos drægtige dyr som kaniner og rotter. Gravide kvinder bør derfor undgå at håndtere disse produkter, advarer EU-myndigheder.

W Læs artikel på sundhedsplejersken.nu



Kort fortalt



Unge, der forblev fysisk aktive under nedlukningen, havde bedre mental sundhed

Det er veldokumenteret, at fysisk aktivitet kan forebygge en lang række sygdomme og har en gavnlig effekt på både fysisk og mental sundhed. Men hvad sker der med éns mentale sundhed, hvis man pludselig ændrer sit aktivitetsniveau og bliver mindre fysisk aktiv?

Dét spørgsmål har forskere fra Statens Institut for Folkesundhed forsøgt at besvare i et nyt studie. Studiet er netop publiceret i tidsskriftet *Frontiers in Public Health*. Det bygger på data fra den første nedlukning i Danmark i foråret 2020 under COVID-19-pandemien, hvor deltagelse i fysiske aktiviteter og andre aktiviteter var begrænset. I alt 2.280 universitetsstuderende fra Syddansk Universitet og Københavns Universitet deltog i undersøgelsen og svarede på spørgsmål om deres fysiske aktivitetsniveau og mentale helbred.

– Under nedlukningen blev muligehederne for at dyrke sport og motion pludseligt reduceret. Det gav os en chance for at



Det Faglige Selskab for Sundhedsplejersker lægger i fagbladet 'Sundhedsplejersken' op til debat og deler ikke nødvendigvis de holdninger og betragtninger, som eksterne skribenter via artikler i bladet giver udtryk for.

undersøge, hvordan det påvirkede unges mentale sundhed – både hvad angår dem, som blev mere inaktive under nedlukningen, og dem, som blev mere aktive eller bibeholdt deres sædvanlige aktivitetsniveau.

Studiet viser, at de unge, der forblev fysisk aktive under nedlukningen, havde den laveste score, hvad angår angst og depressive symptomer. Samtidig finder vi, at omkring 40% af de unge var mindre fysisk aktive, og at de havde dårligere mental sundhed end de, der var fysisk aktive, siger Christina Bjørk Petersen. Ifølge hende kan studiet bruges til at fremhæve, hvor vigtig fysisk aktivitet er for éns mentale sundhed – ikke kun under en nedlukning, men også generelt.

Kontakt: Forskningsleder og lektor, Christina Bjørk Petersen, tlf.: 6550 7746, e-mail: chrb@sdu.dk
Statens Institut for Folkesundhed, SDU. ♥



MEDIQ at the heart of healthcare

Vidste du, at Mediq forhandler hele Nutricias sortiment?

Hos Mediq forhandler vi hele Nutricias sortiment til børn, som dækker over både ernæringsdrikke, sondeernæring, remedier og specialprodukter.



- Vi håndterer den grønne ordination
- Produktvejledning ved klinisk diætist
- Vi leverer direkte til døren

Kontakt vores diætister for at høre mere på 2248 3800 eller diaetist@mediq.com

Marte Meo Konferencen

‘Magiske Menneske Møder’ blev afholdt i Stavanger, Norge den 31/5 - 2/6 2023



Magisk og inspirerende blev Marte Meo konferencen for os seks Marte Meouddannede sundhedsplejersker fra Rødovre Kommune, som deltog. Vi blev taget godt imod af vores norske værter, som første dag gav os en lille guidet tur i Stavanger. De næste dage var planlagt med mange spændende foredrag.

Der var fire hovedforedragsholdere, Maria Aarts, Ben Furman, Cecilie Evertsen og Gitte Mørch Henriksen. Derudover var der forskellige workshops, som viste bredden inden for brugen af Marte Meo metoden.

Ophavskvinden til metoden, moderen af Marte Meo, Maria Aarts, indledte med sit oplæg først på dagen. På sin rolige og overbevisende facon manifesterede hun via film Marte Meo's metode. Hun udviklede metoden for 25 år siden, og den har spredt sig internationalt.

Flere oplæg passede som hånd i handske på bedste vis ind i den Marte Meo'ske tilgang i mødet mellem mennesker.

Der var et meget interessant oplæg ved psykiater, Ben Furman. Han har udviklet metoden Kids' Skills, som er en praktisk og løsningsfokuseret trin-for-trin metode, der

handler om at hjælpe børn med at arbejde med og overkomme små som store følelsesmæssige og adfærdsmæssige udfordringer.

Metoden er baseret på tankegangen om at uanset, hvilket problem barnet har, er der altid en færdighed, barnet kan lære. De fleste børns udfordringer kan ses som et tegn på, at de mangler en vis grad af færdigheder, og at de kan løse problemet ved at lære den færdighed, de endnu ikke har.

Børnene motiveres gennem leg. Der er fokus på udvikling gennem ganske små skridt, at de har støtte fra vigtige omsorgspersoner i deres nærhed, og at de fejrer



METTE HELENE FAR SøHT
HANSEN



VIBEKE B ØDKER THOMSEN



LILLI PERSSON
Sundhedsplejersker og
Marte Meo Terapeuter

Vandretur til Preikestolen.



Eva Lykke Nielsen, Mette Helene Farsøht Hansen, Vibeke Bødker Thomsen, Maria Aarts, Maria Ramussen og Gitte Schwarz Bødker Thomsen.

Marte Meo

Marte Meo er en løsningsorienteret filmvejledningsmetode med fokus på udviklings- og funktionsstøttende kommunikation.

Det gøres med korte filmoptagelser af dagligdags samspilssituationer. I analysen af samspillet fremhæves først og fremmest de øjeblikke, hvor kommunikationen fremstår som støttende og hensigtsmæssig.

Det er en international anerkendt metode, udviklet af den hollandske terapeut Maria Aarts

Metoden bliver brugt inden for flere fagområder, børnehaver, institutioner, sundhedsplejen, familiecentre, skoler, tandpleje, ældrepsykiatri og demens m.m

Marte Meo bruges i over 50 lande.

deres succeser. Deres selvtillid og færdigheder opbygges og styrkes gradvist.

Der tales ikke med forældrene om børnenes problemer – men derimod om børnenes færdigheder, og hvilke færdigheder de skal lære.

Gennem en række konkrete historier fra virkeligheden beskrev Ben Furman, hvordan hans Kids' skill-metode kan bruges på mange måder i meget forskellige situationer. For eksempel er metoden blevet anvendt i forbindelse med frygt, angst, depression, enuresis, søvnproblemer, neglebidning, aggressiv adfærd og meget andet. Metoden

er ligeledes blevet anvendt kollektivt i børnegrupper.

Metoden er primært målrettet aldersgruppen børn i alderen 3-12 år, men dens grundprincipper kan også anvendes til teenagere.

Det var en spændende og givende konference, der vil give os inspiration til vores fortsatte arbejde med Marte Meo metoden i sundhedsplejen i Rødovre Kommune.

Vi mødte Marte Meo terapeuter fra de nordiske lande omkring os og fik også lejlighed til at opleve den smukke by Stavanger og Norges skønne natur. ♥

Tværfagligt blik styrker børnenes motorik

Små grupper af 4-årige leger krabber og raketter, de går på line og står på ét ben som en stork. Via Den Legebaserede Undersøgelse samarbejder sundhedsplejersker og pædagoger i Børneliv i sund balance om at styrke børnenes motorik og glæde ved at bruge kroppen.

Ideen til Den Legebaserede Undersøgelse udspringer af tidligere erfaringer med lignende undersøgelser og bygger på viden fra forskning, der peger på, at fysisk aktivitet i børnehavealderen øger chancerne for, at børn er fysisk aktive op gennem barndommen, i skolen, i deres ungdom og voksenliv.

– Den Legebaserede Undersøgelse giver os mulighed for at samarbejde med børnehaverne om at styrke børnenes motorik og bevægelsesglæde allerede i 4-årsalderen, siger Lisbeth Johanning, som er sundhedsplejerske i Albertslund Kommune og har været med til at udvikle undersøgelsen.

– Med det tværfaglige blik på børnene kan vi få øje på motoriske udfordringer i børnegruppen, som vi ellers først ville blive opmærksomme på ved indskolingsundersøgelsen.

Gennem legen får vi øje på noget nyt
Undersøgelsen foregår ved, at en pædagog via legen guider en mindre gruppe 4-årige

børn igennem en række øvelser. Imens de leger, observerer sundhedsplejersken børnenes motorik – med særlig opmærksomhed på hele børnegruppen. Efter undersøgelsen taler sundhedsplejerske og pædagog om, hvad de har observeret: Oplever børnegruppen glæde ved at bevæge sig? Er børnegruppen med på at udfordre kroppen – også selv om det kan være svært? Hvad er børnegruppen særligt gode til? Er der noget, som børnegruppen har behov for at øve?

Det tværfaglige blik på børnegruppen skaber grundlag for at drøfte, hvordan børnehaverne bedst understøtter børnenes motoriske udvikling i den daglige pædagogiske praksis. Der er allerede gode erfaringer fra børnehaver, som eksempelvis har fået øget opmærksomhed på at understøtte børnenes udholdenhed og muskelstyrke igennem den daglige leg og aktivitet. Andre børnehaver er blevet opmærksomme på at spille mere bold med børnene og på den måde styrke dem i at kaste og gribe.



KAREN KARLSSON ERIKSEN

National projektleder for Børneliv i sund balance og specialkonsulent i Center for Forebyggelse i praksis i KL



CAROLINE EIE BUSKOV

Projektleder for Børneliv i sund balance i Albertslund Kommune



Materiale til Den Legebaserede Undersøgelse er pakket i røde kufferter. Hver deltagende dagtilbud har en kuffert med bolde, tryllestave, perler, øvelsesvejledning, forældrebrev og meget mere.

mune fortsætter man sundhedsbesøget som hidtil. Erfaringerne med Den Legebaserede Undersøgelse bliver en del af den samlede evaluering af Børneliv i sund balance, som Statens Institut for Folkesundhed udfører.

Fælles ansvar for børns sundhed og trivsel

Den Legebaserede Undersøgelse er en indsats i Børneliv i sund balance. Børneliv i sund balance har til formål at fremme børnefamiliers muligheder for at trives i fællesskaber, spise sundt og være fysisk aktive for herigennem



at fremme en sund vægtudvikling hos børnene. Målgruppen er børn 0-10 år, og målet er, at alle relevante voksne i lokalsamfundet – herunder forældre, sundhedspleje, dagtilbud, skole, lokale idrætsforeninger og erhvervsliv arbejder sammen og tager fælles ansvar for at styrke sundheden og trivslen hos børnene.

Sundhedsplejens øvrige indsatser i Børneliv i sund balance

Sundhedsplejen spiller en vigtig rolle i Børneliv i sund balance ved at give barnet og familierne en sund start på livet. I sundhedsplejens indsatser er der et styrket fokus på forældrenes rolle i leg, tumlen, måltider, madvaner, nærvær og at komme ud og få nogle gode oplevelser sammen som familie i lokalområdet. Foruden Den Legebaserede Undersøgelse består sundhedsplejens indsatser i Børneliv i sund balance at de tre dele:

- En styrket indsats ved sundhedsplejens besøg, når barnet er 4-6 måneder til alle familier i de lokalområder, som er med i Børneliv i sund balance
- Proaktive opbringninger, når barnet er 0-6 måneder til udvalgte familier for at understøtte amning eller gode rutiner omkring flaske
- Ekstra indsats med opbringning ved et år og besøg ved 1,5 år til udvalgte familier for at understøtte gode vaner i familien ♥

Følg med i Børneliv i sund balance

Børneliv i sund balance er først og fremmest et udviklings- og implementeringsprojekt, som er støttet af Nordea-fonden. Men med støtte fra Novo Nordisk Fonden er det blevet muligt at tilknytte en række forskningsprojekter, der på forskellig vis anvender Børneliv i sund balance som case.

Forskningsprojekterne og den øvrige evaluering af Børneliv i sund balance vil bidrage med analyser og mere viden, som andre kan lære af og anvende i fremtidige lokalsamfundsindsatser.

Du kan læse meget mere på www.kl.dk/kommunale-opgaver/sundhed-og-aeldre/center-for-forebyggelse-i-praksis/boerneliv-i-sund-balance og følge med i alt det, der sker i Børneliv i sund balance på Facebook og Instagram



Ved 4-6 måneders besøget uddeler sundhedsplejen bobles bolde og pjece til forældrene med ideer til bevægelsesøvelser med det helt lille barn.

Anmeldelser



Grundbog i små børns sorg

– teori, viden og inspiration til dagtilbud med kritisk sygdom og dødsfald

FORFATTER

Atle Dyregrov, Maria Hartmann, Martin Lytje, Merete Hansen, Sanna Udengaard Hjørland, Sidsel Klarborg Hillgaard, Susanne Haugaard Silkjær

FORLAG

Kræftens Bekæmpelse – kan købes hos boghandler og downloades gratis på hjemmesiden

UDGIVELSESRÅR

2023

ANTAL SIDER

215 sider

ANMELDER

Dorte Fischer

'Grundbog i små børns sorg' er udarbejdet i et samarbejde mellem Professionshøjskolen og Kræftens Bekæmpelse. Den præsenterer en dybdegående viden om børns sorg og støttebehov i dagtilbud.

Det primære mål med bogen er at kvalificere sorgarbejdet i dagtilbud gennem viden og teknikker, så personalegruppen kan arbejde sikkert med børn og forældre, som oplever kritisk sygdom og dødsfald. Der er gode redskaber til at håndtere samtaler med svære følelser og hjælpe familien godt videre.

Efter hvert kapitel er der case-opgaver, som har relation til emnet i kapitlet.

I bogens første kapitler præsenteres viden om børns sorgprocesser, og hvordan børns udvikling har betydning for de udfordringer, der kan opstå. Bogens efterfølgende kapitler beskæftiger sig med, hvordan dagtilbud i praksis kan organisere sine støttetiltag, samarbejde med hjemmet og støtte barnet. Afslutningsvis gennemgår bogen personalets

juridiske forpligtelser og det vigtige tværfaglige arbejde.

På hjemmesiden småbørnssorg.dk kan man gratis downloade bogen, og der finder man også super gode videofortællinger fra eksperter, forældre og dagtilbudsleder om,

hvordan man bedst støtter børn og forældre. Hjemmesiden indeholder også vejledning til, hvordan man kan opdatere dagtilbuddets sorgplan.

Selvom bogen primært er skrevet til pædagoger, er det en rigtig god bog også for os som sundhedsplejersker, og

vi kan lære og bruge meget fra bogen. Jeg fik specielt meget ud af kapitel 3 og 4, som omhandler små børns forståelse af kritisk sygdom, død og sorg.

Bogen kan også bruges i vores konsulentbesøg i daginstitutioner, specielt hvis man skal tale sorgplaner med pædagogerne.

Jeg vil anbefale denne bog til alle, der arbejder med små børn. ♥

BJEG FIK SPECIELT MEGET UD AF KAPITEL 3 OG 4, SOM OMHANDLER SMÅ BØRNS FORSTÅELSE AF KRITISK SYGDOM, DØD OG SORG

FAGTELEFONEN 35 55 55 58

Sparring og rådgivning om stort og småt
– helt gratis og anonymt

Den pædagogiske praksis kan være dilemmafyldt

BØRNS
VILKÅR

Bestyrelsen



Susanne Rank Lücke

Formand
Tønder Kommune
Tlf. 2760 6490
formand@fs10.dk



Dorte Fischer

Næstformand,
redaktionsgruppen
Rudersdal Kommune
Tlf. 6146 3154
dortefischer@fs10.dk



LISE MADSEN

Ansvarshavende redaktør
Københavns Kommune
Tlf. 2173 0476
lisemadsen@fs10.dk



Kirsten Birk

Ansvarshavende
webredaktør
Skanderborg Kommune
Tlf. 2143 7210
kirstenbirk@fs10.dk



Lene Petersen

Kasserer, medlemsansvarlig
Lolland Kommune
Tlf. 6052 1945
kasserer@fs10.dk



Jeanne Vetterstein

Ansvarshavende
for konferencer
Københavns Kommune
Tlf. 2175 0005



Tine Lohmann

Konferencegruppen
Esbjerg Kommune
Tlf. 2935 8615
tineloehmann@fs10.dk



Anja Helle Kreutzmann

Aktiv suppleant/
redaktionsgruppen
Ballerup Kommune
Tlf. 6048 6073
anjakreutzmann@fs10.dk



GITTE KARINA JØRGENSEN

Aktiv suppleant/
redaktionsgruppen
Københavns Kommune
Tlf. 2060 8382
gittejorgensen@fs10.dk



ELLEN ELDRUP

Aktiv suppleant
Københavns Kommune
Tlf. 2060 6362
elleneldrup@fs10.dk

Foto: Birgit Skou Fotografi

olivy
baby care
[diaper change]



Vejen til en sund og modstandsdygtig babyhud

Olivy renser, plejer og beskytter huden under bleen. Den unikke blanding afaivenolie og kalk opretholder hudens naturlige barrierefunktion og forebygger bleudslæt.

Anbefal Olivy i stedet for vand, sæbe og vådservietter – allerede fra barnets første bleskift.

Læs mere på www.olivy.dk



99% ingredienser af naturlig oprindelse

Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt



ALLOMIN

80 years of dedication to nutritional science



Alle Allomin indeholder mælkefedt og Allomin modernælkserstatning er desuden beriget med MFGM. Indholdet af D-vitamin er 1,5 µg/100 ml, så hvis barnet får 800 ml Allomin eller mere pr. døgn, skal det ikke have D-vitamin tilskud.

www.semper.dk/nutrition



DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443